DOCUMENT RESUME

ED 214 710 RC 013 248

TITLE	Alcoholism and the Hispanic: A Mutual Concern = El Alcoholismo y Los Hispanos Una Preocupacion Nacional. Proceedings of the National Hispanic Conference on Alcoholism (San Antonio, Texas, September 7-10, 1981).
INSTITUTION	AVANTE International Systems Corp., San Antonio, TX.
SPONS AGENCY	National Inst. on Alcohol Abuse and Alcoholism (DHHS), Rockville, Md.
REPORT NO	DHHS-ADM-81-1130
PUB DATE	81
CONTRACT	ADM-281-80-0014
NOTE	151p.
LANGUAGE	English; Spanish
EDRS PRICE	MF01/PC07 Plus Postage.
DESCRIPTORS	*Agency Cooperation; *Alcoholism; *Community Action; Cultural Awareness; *Delivery Systems; Drug Abuse; *Hispanic Americans; Labor Needs; Medical Services; Policy Formation; *Prevention; Program Effectiveness

ABSTRACT

Written in Spanish and English, the proceedings include 6 papers and the recommendations presented at the conference on alcoholism and alcohol-related problems among Hispanics attended by approximately 400 participants, representing 29 states, Puerto Rico, and Mexico. "The Challenge of the 1980's: Action Through Unity" discusses the need for unity among service delivery agencies. "Alcoholism Among Hispanics" briefly reviews the prevalence of alcohol use and abuse among Hispanics. "Inpatient Aftercare Service Systems: The Essentiality of Continued Treatment for the Chicano Community" discusses the importance of continued treatment so the Chicano substance abuser can remain sober. "Issues in the Delivery of Services for Alcoholics" discusses such issues as the social and political context of alcoholism programs, incorporation of management instruments, manpower needs, and the use of "ethnic" professionals. "Achievement of the Hispanic Dream" discusses the commitment to improve the life style and the problem of alcoholism among Hispanics. The final paper discusses a national strategy for unified action. Recommendations in the areas of treatment (special and general populations), prevention, training, research, and state and national public policy are provided. A listing of committee members, San Antonio host committee, and conference participants is appended. (NQA)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

ED214710

national hca

HISPANIC Conference on Alcoholism

Alcoholism and the Hispanic
A Mutual Concern

San Antonio, Texas
September 7-10, 1981

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)

☑ This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.

☐ Minor changes have been made to improve reproduction quality.

• Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official NIE position or policy.

RC013248

2

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Public Health Service
Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration

Proceedings of the

NATIONAL HISPANIC CONFERENCE ON ALCOHOLISM

Sponsored by the

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

September 7-10, 1980

San Antonio, Texas

Department of Health and Human Services
Public Health Service
Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration

This publication is the product of a conference on alcohol abuse and alcoholism among Hispanics held in San Antonio, Texas, September 7-10, 1980. The conference was conducted by AVANTE International Systems Corporation under contract No. ADM 281-80-0014. With the exception of the remarks by John R. DeLuca, NIAAA Director, the presentations herein are those of the listed authors and conference participants and may not necessarily reflect the opinions, official policy, or position of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration; Public Health Service; or the U.S. Department of Health and Human Services.

All material contained in the volume is in the public domain and may be used and reprinted without special permission. Citation as to source is appreciated.

DHHS Publication No. (ADM) 81-1130
Printed 1981

TABLE OF CONTENTS

Foreword..... iv
Excerpts from the National Hispanic Conference on Alcoholism..... v
Conference Agenda..... vi

Introduction..... 1
Speakers
The Challenge of the 1980s: Action Through Unity
Ambassador Esteban Torres..... 2

Alcoholism Among Hispanics
Carlos A. Caste..... 6

Inpatient Aftercare Service Systems: The Essentiality of Continued Treatment for the Chicano Community
Antonio M. Navarro..... 13

Issues in the Delivery of Services for Alcoholics
Alfonso Paredes..... 15

Achievement of the Hispanic Dream
Mario Obledo..... 22

National Strategy for Unified Action
Pedro Ruiz..... 28

Conference Synthesis
Carmen Carrillo..... 30

Analysis of Conference Achievements
John R. DeLuca..... 34

El Congreso
James Hernandez..... 37

Only the Beginning
John Moore..... 39

Conference Recommendations..... 40
List of Committee Members..... 48
Conference Participants..... 49

FOREWORD

The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism is pleased to publish the Proceedings of the National Hispanic Conference on Alcoholism sponsored by NIAAA September 7-10, 1980, in San Antonio.

The Proceedings cover Conference discussions and deliberations on key alcoholism and other alcohol-related problems and issues of concern to the Hispanic people of the Nation. They convey the spirit of cooperation and sharing of ideas that contributed to a strategy for Hispanic participation in the national effort to alleviate the disease alcoholism. The Proceedings also serve as a guide for State and community alcoholism programs engaged in developing, enhancing, or expanding the delivery of alcoholism services to the Hispanic population.

Special thanks are extended to the planning and host committees, to the Conference presenters and participants and NIAAA staff, and to the many others whose cooperation, support, and determination contributed to the success of this important meeting.

John R. DeLuca
Director
National Institute on Alcohol
Abuse and Alcoholism

Excerpts From the

NATIONAL HISPANIC CONFERENCE ON ALCOHOLISM

John DeLuca, Director of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism:

> "We will work step-by-step, day-by-day, hand-in-hand, and I think we will create and maintain this partnership, not for me, not for you, but for the alcoholics, for their families, for their communities, and, most important, for their children."

Esteban Torres, Special Assistant to the President for Hispanic Affairs:

> "I believe that when historians chronicle the 20th century we will look back and say that the Hispanic community laid the groundwork for the future; that our people built the systems and networks--the networks, which are so important."

James Hernandez, President of The National Hispanic Congress on Alcoholism:

> "Let me express myself very clearly and very sincerely that the Congress will work for inclusion of all groups and individuals who want to work in harmony toward our common goals. It is the only way we can realize our dreams. It is the only way we can help the staff of NIAAA to realize their dreams, so long as they continue to extend their hand in working with us to achieve our goals."

Mario Obledo, California Secretary of Health and Welfare:

> "We must be ready to claim this destiny that is almost upon us. You and I have a great responsibility to tell the people from our community, and other people as well, that we don't need alcohol or drugs, that we don't need any artificial stimulants. The only stimulants we need are ourselves and our people."

A G E N D A

National Hispanic Conference on Alcoholism

I. Opening Day: Sunday Evening - September 7

12:00 - 10:00 p.m. Registration
7:00 - 10:00 p.m. Pre-Conference Social

II. First Day: Monday - September 8

9:00 - 3:00 p.m. Registration

THEME: Alcoholism in the Hispanic Community: A National Concern

Moderator: Charlene Ortiz

9:00 a.m. -	Invocation	Father David Garcia
9:05 a.m. -	Welcome Remarks	John DeLuca
9:10 a.m. -	Introductions Planning Committee Host Committee	Ivonne Cordero Muratti
9:20 a.m. -	Introduction of: Mayor of City of San Antonio	John DeLuca Lila Cockrell
	Texas Commission on Alcoholism Director	Ross Newby
	Regional Health Administrator, Region VI, DHHS, Dallas, TX	Sam Bell
10:20 a.m. -	Keynote Speaker Special Assistant to the President on Hispanic Affairs	Amb. Esteban Torres

12:00 - 1:15 LUNCH (open)

1:30 - 4:00 TREATMENT

Special Populations

Moderator: Ivonne Cordero Muratti

Presenters: Ida L. Seneriz
Lidia Romero
Nanette de Fuentes
Abel Garza
Eugenio Sanchez T., Ph.D.

General Populations

Moderator: Pedro Ruiz, M.D.

Presenters: Rebecca Sanchez
Luis Rodriguez
Humberto Martinez, M.D.
Frank Banales

PREVENTION

Moderator: Charlene Ortiz

Presenters: Bernell N. Boswell
Antonio Garcia
Juan Solis
Carlos Salazar
Acenete Flores

TRAINING

Moderator: Luis J. Rodriguez

Presenters: John Moore, MSW
Ernesto Martinez
Ursula Garcia

RESEARCH

Moderator: Carlos Caste, Ph.D.

Presenters: Sally Andrade, Ph.D.
Rumaldo Z. Juarez, Ph.D.
Roberto Mejia, Ph.D.

PUBLIC POLICY

State Public Policy

Moderator: Elvira Diaz

Presenters: Isaac J. Perez
Fermin Rios-Soto
Jose Trejo
Jesse Guzman
Pedro Villanueva
Luis Polanco
Daniel Esparza

National Public Policy

Moderator: Reymundo Rodriguez

Presenters: Raul Yzaguirre
Rolando Garza
Eduardo Castello, Ph.D.
Armando Cherdict
Cruz Archibeque

4:00 - 5:00 DINNER (open)

5:30 - 7:00 GRANTS REVIEW PROCESS

Moderator: Ana Graham, Ph.D.

IRG Process — Jeanne Trumble
Resource — Loran Archer
Grants TA — Donald Godwin

GRANTS REVIEW PROCESS

Moderator: Florentino Elcarte, Ph.D.

IRG Process — James Vaughan
Resource — Patricia O'Gorman, Ph.D.
Grant TA — Michael Bond

CONTRACTS REVIEW PROCESS

Moderator: Elva Ruiz Lytle

Contracts Process — Martin Trusty
DHHS Socio-Economic Policy Resource — Mike Mendiville, Ph.D.; Lois Chatham, Ph.D.

III. Second Day Tuesday - September 9

THEME: The State of the Art of Alcoholism in the Hispanic Community

Moderator: Hector Gonzales, R.N., Ph.D.

9:10 a.m. Carlos Caste, Ph.D.
"Epidemiology"

9:40 a.m. Antonio Navarro, MSW
"The Essentiality of Continued Treatment After Cure Service System"

10:10 a.m. Alfonso Paredes, Ph.D.
"Services Utilization/Treatment Effectiveness"

10:40 a.m. Panel/Open Forum

12:00 - 1:15 LUNCH (open)

1:30 - 4:00 Workshops (simultaneously conducted)

TREATMENT

Special Populations

Moderator: Ivonne Cordero Muratti

Resource — Gema Hernandez
Recorder — Nanette de Fuentes
NIAAA Rep. — Lois Chatham, Ph.D.

General Populations

Moderator: Pedro Ruiz, M.D.

Resource — Luis Rodriguez
Recorder — Jim Abeyta
NIAAA Rep. — Florentino Elcarte, Ph.D.

PREVENTION

Moderator: Charlene Ortiz

Resource — Cruz Archibeque
Recorder — Enrique Santiago
NIAAA Rep. — Patricia O'Gorman, Ph.D.

TRAINING

Moderator: Luis J. Rodriguez

Resource — Ernesto Martinez
Recorder — Ursula Garcia, R.N.
NIAAA Rep. — Jeanne Trumble

RESEARCH

Moderator: Carlos Caste, Ph.D.

Resource — Rumaldo Juarez, Ph.D.
Recorder — Sally Andrade, Ph.D.
NIAAA Rep. — G. Salmoiraghi, Ph.D.

PUBLIC POLICY

State Policy

Moderator: Elvira Diaz

Resource — Jesse Guzman
Recorder — Isaac J. Perez
NIAAA Rep. — Ana Graham, Ph.D.

National Policy

Moderator: Reymundo Rodriguez

Resource — Raul Yzaguirre
Recorder — Rolando Garza
NIAAA Rep. — Loran Archer

4:00 - 5:00 General Assembly

Moderator: Carlos Caste, Ph.D.

TREATMENT

Special Populations

Presenter: Ivonne Cordero Muratti

NIAAA Rep. — Lois Chatham, Ph.D.

General Populations

Presenter: Pedro Ruiz, M.D.

NIAAA Rep. — Florentino Elcarte, Ph.D.

PREVENTION

Presenter: Charlene Ortiz

NIAAA Rep. — Patricia O'Gorman, Ph.D.

349-510 O - 81 - 2

TRAINING

Presenter: Luis J. Rodriguez

NIAAA Rep. Jeanne Trumble

RESEARCH

Presenter: Carlos Caste, Ph.D.

NIAAA Rep. G. Salmoiraghi, Ph.D.

PUBLIC POLICY

State Public Policy

Presenter: Elvira Diaz

NIAAA Rep. Ana Graham, Ph.D.

National Public Policy

Presenter: Reymundo Rodriguez

NIAAA Rep. Loran Archer

7:30 p.m. - BANQUET

Guest of Honor & Speaker Mario Obledo

IV. Third Day Wednesday, September 10

THEME: National Strategy for Unified Action

Moderator: Pedro Ruiz, M.D.

9:30 a.m. - Conference Synthesis Carmen Carrillo, Ph.D.

10:15 a.m. - Remarks by NIAAA Director John R. DeLuca

10:30 a.m. - National Hispanic Congress on Alcoholism Jim Hernandez

10:45 a.m. - Audience Reaction to Conference

12:00 noon - Conference Closure John Moore

1:30 - 5:00 Optional Local Hispanic Program - Site Visits Host Committee

x

INTRODUCTION

Alcoholism is a major health problem in the United States. The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), the Federal agency concerned with this problem, supports a variety of programs and services to alleviate the disease among all sectors of society. The Institute supports community-based treatment programs and, through its Alcoholism Services Development Program, seeks to improve the alcoholism treatment programs and extend the availability of services to all who need them.

In pursuit of that aim, the Institute sponsored the first National Hispanic Conference on Alcoholism to focus on the special needs of Hispanics. The Texas Commission on Alcoholism provided travel funds for conferees, and approximately 400 participants came to the Conference in San Antonio to discuss the special needs of Hispanics who suffer from alcoholism and alcohol-related problems.

Conference delegates, representing 29 States, Puerto Rico, and Mexico, listened to presentations on Hispanic alcoholism and participated in workshops on treatment, prevention, training, research, and policy. The first part of the conference was devoted to an examination of alcoholism programs and services targeted for Hispanics. These work sessions were followed by discussions at which the delegates recommended specific plans of action to meet the special needs of the Hispanic community. A good exchange of ideas and information and network building took place during the 2½ days. On the last morning of the Conference, John R. DeLuca, Director of NIAAA, noted that the needs of Hispanics would be further addressed by the Institute. He also made commitments to appoint an NIAAA Hispanic task force, to include Hispanics on all review and advisory committees, and to appoint a Hispanic to a senior staff position at NIAAA.

The Proceedings incorporate the papers presented at the meeting, the observations shared by the participants, and recommendations developed during work sessions.

We hope the Proceedings will facilitate new initiatives by increasing the awareness of, and interest in, problems of alcohol abuse and alcoholism among Hispanics.

Keynote Speaker: *Ambassador Esteban Torres, Special Assistant to the President for Hispanic Affairs*

THE CHALLENGE OF THE 1980s:

ACTION THROUGH UNITY

Members of the dais, members of the National Hispanic Conference on Alcoholism, ladies and gentlemen. It is a pleasure and an honor to address this conference because your efforts and contributions perform an invaluable service to our Hispanic community, which looks to you for leadership and guidance. In the gathering this morning and in the days that follow there will be opportunities to exchange ideas and experiences and to strategize and plan for the future. Above all, there will be opportunities to renew our commitments to address the very serious problem of alcoholism and how it affects a large part of the population, of which the Hispanic community is an important segment. I understand that to date there are few programs designed to address the needs of the Hispanic alcoholic. I am optimistic that in the very near future this situation will be remedied. In your various areas of work in the field of alcoholism you have influenced the experts and they have come to an understanding of your Hispanic programs. They realize that to work effectively and efficiently programs must be directed toward the Hispanic community. Whenever possible those agencies must be staffed with bicultural and bilingual personnel in order to carry out their objectives. I perceive Mr. DeLuca's presence today as a manifestation and evidence of a commitment from NIAAA. He has said, "In order to move ahead, there is much work to be done," and I am pleased to see him here to advance the work in this area.

As Hispanics we are faced with an awesome task. The media, the public, and even our own people declare the 1980s to be the decade of the Hispanics. Perhaps we should explore for a few minutes what that means. If this is the decade of the Hispanics, does that mean that we can expect our fair share of the American dream? If this is our decade, may we presume that our children are going to be educated adequately and that the access for them to the fruits of higher education will be fulfilled? If the next 10 years are really ours, will our unemployment rates drop? Will we participate in the labor market and not be confined to unskilled and lower paying jobs? If this is our decade, can we look forward to adequate health care for our young and for our elderly? Adequate housing for our people? Will this decade resolve all our problems? Will we reach our goals and our objectives?

You know the answer. It is "no." We will not reach those lofty goals, but we cannot be deterred from attempting to do so. We must not be discouraged or distracted from our commitments. We must not be pessimistic in the attempt to reach those goals. The 1980s can indeed be our decade. I believe that when historians chronicle the 20th century we will look back and say that the Hispanic community laid the groundwork for the future--that our people built the systems and the networks, especially the networks, which are so important.

I looked across the room this morning and saw hands raised signifying your different areas of endeavor. The ability to work together and join those different hands at work in partnership with the Federal Government, local officials, and with our community is the kind of ability that is going to bring us the kinds of successes we want. Clearly assessing our situation in the cold light of day and plotting our course, the course for the future, will bring success. We realize that there are complex problems that cannot be solved by simplistic answers, and that no one can solve these problems for us with simplistic solutions. So as we enter the last quarter of 1980 I look, as you should look, with pride and satisfaction at the past. We should look to the future with renewed vigor and enthusiasm. We have come a long way, believe me. I want you to be confident that we will not be lulled by self-complacency or deterred by any obstacle. We have to move ahead. Since 1976 we have made tangible progress in our efforts to increase Hispanic participation in the American society.

We often feel we are way behind. To be sure, there is much more to be done and gained. But, I remember 35 years ago when sailors were beating our Mexican brothers in the barrios of Southern California. Do you remember the zoot suit wars? Can you believe that now, 35 years later, a Mexican-American, Secretary Eduardo Hidalgo, is running the U.S. Navy? Thirty-five years seems like a long time, but I think it is important to recognize how far we have come. Today, and I say this with pride, there are over 200 Hispanics in top policymaking, management, senior management, subcabinet, White House, and advisory committees. Today, there are 18 Hispanic Federal judges that sit on Federal courts. That was unknown in the past. Can you imagine the impact that 18 Federal judges can have on alleviating the injustices administered to our people?

Increased representation renders increased access. We must take advantage of the situation and call upon our representatives in Government. We should call on those people I have mentioned to voice our concern and to work for even greater participation.

The push to expand bilingual education is important. The publication of the Lau guidelines in the Federal Register is a tremendous movement forward. The Lau remedies propose rules to implement provisions of Title VI of the Civil Rights Act of

1964 to prevent national origin discrimination in elementary and secondary education. The proposed rules prohibit recipients of Federal financial assistance from denying equality of access to any student because of that student's limited proficiency in English. It is to the attainment of that proficiency that the Lau regulations are being published in the Federal Register. Education is an important investment for our future. Another initiative taken, one that impacts on the many people that you serve, is the creation of a Select Commission on the Study of Refugee and Immigration Policies. The Commission is necessary if we are to overcome the tremendous problems under this issue that beset our Nation.

A few moments ago I said that we as Hispanics had an awesome task. True, we are faced with an awesome task, yet nothing is insurmountable for us. As we challenge our leaders and our own Government to be more responsive, so we should challenge ourselves.

This First National Hispanic Conference on Alcoholism is evidence of our willingness to accept this overall challenge. That is why I would like to commend you for making the effort to be here. You are a manifestation of that evidence. As you spend the next two days discussing the treatment, training, research, and public policy in regard to Hispanics and alcoholism, realize that the impact of this Conference extends far beyond what you discuss, touching upon our community. The concerted effort and the unity of action here will set the tone and example for the rest of us in the Federal Government. Although we may differ in our approaches, the basic rules and goals remain the same. It is this concept that must direct our course of action. We know that in unity there is strength and in unity lies the key to achieving our goals. That is why I want to commend the establishment of the National Hispanic Congress on Alcoholism which represents an important leadership and organization that will dovetail our efforts. What we do today and tomorrow sets the framework for the future.

As we look toward our future I am sure that you will say with me, "Que avanzaremos juntos, todos juntos, porque en esa unidad esta la fuerza." We will move forward together for a brighter and more fulfilling future if we stand by our mutual commitments of securing greater opportunities and greater justice for our people. These commitments are not easily made because they require sacrifice. If we are to realize them as individuals, we as a community must stand ready to roll up our sleeves and dig the trenches. Our lofty dreams and our goals must be coupled with a determination and a willingness to go that extra mile or work the extra hour, and I know our people can do it. A poet once wrote, "We are the music makers and we are the dreamers of dreams, and we are the movers and the shakers of the world forever it seems." As I look around the room this morning, I am refreshed and invigorated. Not only are we the dreamers of dreams but, of greater significance, ladies and

gentlemen, we are the "movers" and the "shakers" that will make those dreams a reality. It is not easy. It is hard, tough work and I am proud that our people have come together to make those dreams a reality.

The legislation on appropriations that our President fought so hard to keep, and did, was for these kinds of programs. When there were proposed budget cuts in the Congress the President asked for increased monies for the Institute to fight alcoholism. We see today that initiative being threatened in the House of Representatives and it is up to you as citizens, as civic action-minded people, as professionals and community leaders, to help us restore and keep those initiatives and funding. Your Representatives must hear from you. Y cuando oigan de ustedes van a saber que en realidad esta communidad esta unificada. En este pais ya no podemos tomar el lujo de dividirnos. Ya no podemos decir que tu eres Chicano, yo soy Boricua, yo soy Cubano y tu eres Colombiano. Trabajemos juntos porque en la unidad esta la fuerza y con fuerza podemos vencer, podemos lograr nuestros suenos. Hoy les doy las gracias porque me han invitado aqui para hablar con ustedes. Y me comprometo a luchar juntamente con ustedes. Muchisimas gracias.

Presenter: *Carlos A. Caste, Ph.D.,*
Research Associate Professor
of Psychiatry, New York
University Center

ALCOHOLISM AMONG HISPANICS

The lack of recognition given to the severe problem of alcoholism among Hispanics becomes the more appalling when one considers the following facts:

1. Hispanics in the United States probably represent the largest minority in this country today. The U.S. Census Bureau estimated the number of Hispanics in 1976 at 12 million, but this data did not take into consideration the increase from births and from legal and undocumented immigration which would be approximately 22 to 23 million, or 7 to 9 percent of the population.

2. Hispanics represent the highest risk population in all aspects of mental illness, drug addiction, and alcoholism.

3. Hispanics suffer the full impact of a subculture of poverty in all its ramifications, including low income, underemployment, undereducation, poor housing, and overcrowding.

Compounding all these problems are prejudice, discrimination, and the stress of migration and acculturation. Adjustment to climate, language difficulties, racial attitudes, and conflict of values and beliefs undermine the sense of autonomy and initiative among Hispanics.

Most available evidence indicates that alcoholism is possibly the most severe problem among Hispanic Americans today. Yet, in trying to understand that problem, we are reduced to knitting together scattered bits of information from a wide variety of sources. The sources include numerous studies which define even basic concepts in alcoholism in widely divergent ways. There are also studies which utilize research methods which are inappropriate when applied to Hispanics.

Much of the information on Hispanics and alcoholism is the incidental byproduct of studies of the general population or some other target group; as a result, most of it is based on a very small number of Hispanics.

During FY 1978, the NIAAA spent over $15 million on 236 research projects and nine national research centers. Not one of these projects or centers is concerned with Hispanics, even though

PL 94-371 establishes priority for this population. Without the baseline data good research could generate, it is doubly difficult, if not impossible, to establish rational and effective programs for the Hispanic community. The data we have consist of highly fragmented and unreliable information. No national data have been systematically and comprehensively pulled together, and no research project has focused its exclusive attention on Hispanics. We cannot attest to the validity of the figures I have used, but this seems a fitting frame of reference if we are to have even an approximate idea of the magnitude of the problem of alcoholism among Spanish Americans.

A decade ago, Cahalan (1969) reported in his National Survey of American Drinking Practices that the proportion of "heavy drinkers" was highest among those of Latin and Caribbean extraction. He further reported that this figure was more than twice the national average. These patterns have been corroborated by other surveys (Cahalan 1974; Clark and Room 1977; Clark and Midanik 1979).

More recently the National Survey of Alcohol Use and Alcohol Problems Among Household Adults in the United States attempted to update the data on prevalence of alcoholism. This survey provides a basis for policy making directed toward the amelioration of the problem. It also provides the figures used to determine trends in alcohol abuse since these figures were compared with those generated by past research.

The 1979 National Survey indicated that Hispanics (regardless of sex) have the highest proportion of heavy drinkers and problems associated with drinking when compared with blacks and whites. Among Hispanics, males have more alcoholism-related problems than do females.

	Female		
	Drinkers with social consequences (percent)	Drinking with loss of control or dependence (percent)	With loss of control (drinkers only) (percent)
Whites	2	6	10
Blacks	3	5	11
Hispanics	10	11	16

	Male		
	Drinkers with social consequences (percent)	Drinking with loss of control or dependence (percent)	With loss of control (drinkers only) (percent)
Whites	6	13	18
Blacks	3	16	22
Hispanics	30	44	56

Rachal et al. (1978) have studied the problem among adolescents, and their findings in this target group indicate that white and Hispanic adolescents have similar drinking patterns and both these groups have a greater prevalence of drinking problems than do black adolescents.

This 1978 Research Triangle Institute survey divided the population into three major groups: blacks, Hispanics, whites and others (these others include minorities, such as Native Americans, etc.). This classification makes the results quite unreliable since rates of consumption among the subgroups included under whites are very different.

Drinking Level	Blacks (percent)	Spanish Americans (percent)	Whites, others (percent)
Abstainer	36.1	21.1	21.1
Infrequent	12.1	20.5	7.4
Light	28.1	21.6	23.8
Moderate	11.3	17.5	18.0
Moderate/Heavier	8.5	15.1	17.6
Heavier	3.9	4.2	12.2
Sample (n)	496	264	4,158

In a study of the relationship between cirrhosis-related deaths and alcohol consumption, Malin et al. (1979) provide some information on the patterns and level of alcohol consumption. They observed dramatic changes between mortality rates in 1949 and 1973. The rates for nonwhite males rose alarmingly; for nonwhite females the rate tripled.

Alcohol-related death rates among white males and females also rose for this period but not compared to nonwhites. Cirrhosis mortality among nonwhites has been falling since 1973, but still remains substantially higher than for whites. Malin does not provide information for specific nonwhite subgroups, but other studies indicate that the death rate from cirrhosis among Hispanics is higher than for the general population. Moustafa and Weiss (1968) found similar results for Chicanos in Texas as did Aviles-Roig (1973) for Puerto Ricans in Puerto Rico. Edmanson in California (1975) found that 52 percent of all deaths among Mexican Americans was caused by cirrhosis, compared to 24 percent for white males and 22 percent for black males. Engman (1976) reports similar results in a statewide survey. Central Park North in New York City, which has a large Hispanic population, has a cirrhosis-related death rate 4.8 times greater than the State rate (State Plan Profile 1980).

Accidents while driving under the influence of alcohol are also reported as higher than average for Hispanics (Alcocer 1980;

Kaye 1977; Helrich and Benson 1972; Hyman and Hyman 1968). The rate of arrest for public drunkenness is also reported higher for Hispanics than for the rest of the population (Welfare Planning Council 1970; Haugen 1975; Kern 1975; Engman 1976; Hall, Chaikin, and Piland 1977).

This brief review of the prevalence of alcohol use and abuse among Hispanics, using different indicators, attests to the severity of the problem in the Hispanic community. The rate of alcoholism for Hispanics is estimated in the 1979 national survey at 7 percent, which is 2 percent over the rate reported in the 1969 national survey for the general population. For Hispanics the rate is twice as high as for the general population. In 1976, Garcia testified before the Senate Subcommittee on Alcoholism and Narcotics that 10 percent of Hispanics are hard-core alcoholics and between 10 to 15 percent have problems related to alcohol. Even if this figure were an overestimate, it indicates a serious endemic problem which is further compounded by underutilization of available services.

If we turn now to possible etiology, particularly sociocultural factors, we find some highly controversial issues. Nevertheless, it is reasonable to suggest that Hispanic alcoholism is to some extent the result of the stress of migration and adaptation to a new society. Hispanic immigrants, like other immigrants before them, have had to cope with cultural changes, the disruption of family ties, abrupt changes in physical and social environment, language barriers, and discrimination. As I mentioned before, we have several hypotheses that might be offered in explanation of the high prevalence of alcoholism among Hispanics. They are all controversial, and we, as yet, have no valid scientific evidence to offer in favor of these hypotheses. The social, genetic, and psychological theories dispute their validities, but they are mostly in the area of scientific speculations. The recent growth of genetic epidemiology, including the study of interaction between the environment and genetically transmissible factors, is an attractive hypothesis, but the transmission of alcoholism is also a very complex cultural and environmental event.

Traditional approaches based on metaphysical explanations of internal dynamic forces must also be regarded very skeptically when applied to a culture which differs from the host culture in many basic respects.

The next pressing issue is treatment. Just as we have no agreement regarding etiology, we have none in respect to treatment. This problem could be approached from different angles and treated in different perspectives, but we do not have scientific evidence in favor of a specific treatment mode.

The most basic approach to the problem would first have to distinguish among the many varieties of alcoholism as well as

the ecoethnosociocultural characteristics of the population in question.

We cannot afford oversimplified explanations for, or approaches to, such a complex biopsychosocial syndrome. A multifactorial approach is the only possible basis for further investigation.

The dropout rate for Hispanics in treatment for alcoholism is higher than for the general population. It is unfortunately true that the rate of successful treatment for Hispanics is lower than for the general population. These two facts would indicate that existing traditional approaches have failed for Hispanics. It seems clear that if the goal for this group is successful treatment, then alternative approaches must be explored. New modalities must be devised for this unique population. The development of separate programs and the creation of additional components within mainstream services are imperative if we are to provide the special treatment needed. The problem, as I have sketched it, all too briefly, represents an important challenge for research.

First, we must identify the key cultural characteristics which contribute to and sustain the problem; then, we must design responsive strategies of treatment, intervention, and prevention.

We need to evaluate and determine the kinds of changes needed in the existing system to better respond to the specific needs of the Hispanics. Since we have such a very high prevalence of alcoholism, it would be almost impossible to create all the necessary new programs required by Hispanic Americans; but mixed or combined treatment programs which could include special units or teams for Hispanics may be the most feasible solution.

Research and training in Hispanic issues are the only answers to this challenge. We need systematic epidemiological studies within an ecoethnosociocultural framework in order to obtain the clues to forge the instruments to work with this unique population more successfully.

References

Alcocer, A. "Alcohol Use and Abuse Among the Hispanic-American Population." Draft, 1980.

Cahalan, D. Problem Drinkers. San Francisco: Jossey Bass, 1970.

Cahalan, D., and Cisin, I.H. Drinking behavior and drinking problems in the United States. Kissin, B., and Begleiter, eds. The Biology of Alcoholism. New York: Plenum Press, 1976. pp. 77-175.

Cahalan, D., and Room, R. Problem Drinking Among American Men. Monograph of the Rutgers Center for Alcohol Studies N.7. New Brunswick, N.J: Rutgers Center for Alcohol Studies, 1974.

Cahalan, D., and Cisin, I.H. American Drinking Practices. Monographs of the Rutgers Center for Alcohol Studies N.6. New Brunswick, N.J: Rutgers Center for Alcohol Studies, 1969.

Caste, C.A. Cultural barriers in the utilization of alcohol programs by Hispanics in USA. In: Szapocznik, J., ed. Mental Health, Drug and Alcohol Abuse: An Hispanic Assessment of the Present and Future Challenges. Washington, D.C.: COSSMHO, 1979.

Caste, C.A. An alcohol treatment model for use with the Puerto Rican community. In: Schecter, A., ed. Drug Dependence and Alcoholism, in press, 1980.

Clark, W.B. Conceptions of alcoholism: Consequences for research. Addictive Diseases 1(4):395-430, 1975.

Jellinek, E.M. The Disease Concept of Alcoholism. New Haven, Conn.: College and University Press, 1960.

Johnson, P., et al. "U.S. Adult Drinking Practices: Time Trends, Social Correlates, and Sex Roles." Draft. Santa Monica, Calif.: Rand, 1977.

Knupfer. G. The epidemiology of problem drinking. American Journal of Public Health 57(6):973-986, 1967.

Mendelson, J.H., and Mello, N.K., eds. The Diagnosis and Treatment of Alcoholism. New York: McGraw-Hill, 1979.

Paredes, A., et al. Loss of control in alcoholism: An investigation of the hypothesis with experimental findings. In: Pattison, E.M.; Sobell, M.B.; Sobell, L.C., eds. Emergent Concepts of Alcohol Dependence. New York: Springer Publishing, 1977.

Roizen, R.; Cahalan, D.; and Shanks, P. Spontaneous remission among untreated problem drinkers. In: Kandel, D.B., ed. Longitudinal Research on Drug Use--Empirical Findings and Methodological Issues. Washington, D.C.: Hemisphere Publishing, 1978. pp. 197-221.

Room, R. Measurement and distribution of drinking patterns and problems in general populations. In: Edwards, G., et al., eds. Alcohol Related Disabilities. Geneva: World Health Organization, 1977. pp. 197-221.

Shaw, S. A critique of the concept of the alcohol dependence syndrome. British Journal of Addiction 74:339-348, 1979.

Sobell, M.B., and Sobell, L.C. Behavioral Treatment of Alcohol Problem: Individualized Therapy and Controlled Drinking. New York: Plenum Press, 1978.

Valley-Rachal, J.; Maisto, S.A.; Guess, L.; and Hubbard, R. "Alcohol Use Among Adolescents." Draft, Research Triangle Institute, 1980.

Presenter: *Antonio M. Navarro, MSW.*
San Antonio State Hospital

INPATIENT AFTERCARE SERVICE SYSTEMS: THE ESSENTIALITY OF CONTINUED TREATMENT FOR THE CHICANO COMMUNITY

Recognizing the fact that alcoholism is a treatable but incurable lifetime disease, it is unreasonable to believe or to expect that successful detoxification and/or intermediate/residential care provides a lifetime solution to a lifetime problem. The alcoholic patient, who on the average spends less than 60 days in an inpatient treatment center, has experienced a relatively short period of drug-free living when considering the many years of active alcohol abuse which may have preceded treatment. The patient who experiences good progress during inpatient treatment has, at best, only established a good foundation on which to develop continued sobriety. If quality progress in treatment for the Chicano client is to be attained, an inpatient treatment program must include staff which is capable of understanding the Chicano's cultural characteristics and communication needs.

Inpatient treatment should also ensure that every patient who seeks recovery from alcoholism be provided with, and actively involved in developing, a culturally relevant aftercare plan which consists of a comprehensive community support plan with individuals or groups, personal or programmatic, wherein the concept of lifetime sobriety and continued growth is promoted, designed, and reinforced. Succinctly defined, a culturally relevant aftercare plan is one that combines treatment with the patient's primary needs in the areas of language, values, and tradition. Culture is the way people survive, and to combine treatment with culturally rich modalities is certainly sharing with the patient methods on how to survive sober in his home environment.

Quite plainly, the philosophy of an aftercare component espouses and enthusiastically shares with its patients that continued, lifetime treatment which is designed to arrest the chronic effects of alcoholism. If the continuum of treatment made available to the Chicano patient is to deliver that promise, then it must give what the Chicano needs to survive in sobriety. If the Chicano is expected to stay sober, he cannot be treated in a culturally sterile vacuum and then placed back in the community.

Our programs must be full of cultural survival tactics. We must develop and use culturally oriented alcoholism treatment models, e.g., ethnohistory models, culture-conflict models, and psychocultural models. Indeed, alternative treatment models are needed and most definitely should deliver qualitative

culturally oriented services to the Chicano. Important factors for treatment are personal contact and individualized attention. If we continue to pump our efforts into using the services of the dominant culture, the results will continue to be high dropout rates and recidivism.

Beyond a philosophy, however, aftercare must be programmatically defined and implemented with integrative strategy if it is to be effective in establishing a continuum of care. Aftercare services, whether at the client or program level, can support and/or increase the gains made in the inpatient treatment experience which strengthens the patient's recovery process and permits the patient to successfully remain sober in the community.

Several years ago, the development and implementation of qualitative bilingual/bicultural treatment models slowly became a reality. NIAAA funded several pilot/demonstration alcoholism programs, e.g., in 1974 Casa Del Sol (CDS) in San Antonio, Texas was funded. Culturally oriented alcoholism therapeutic models within Casa Del Sol were met with resistance by the treatment community and were quickly labeled and stereotyped as radical, militant, and nontherapeutic approaches. Ironically, as Casa Del Sol gained recognition for its treatment/program efforts, the initial formula grants were reduced, forcing staff reductions and affecting operational functioning.

Another San Antonio alcoholism service program that served many Chicanos was the Community Alcoholic Rehabilitation Program (CARP). NIAAA decided not to re-fund CARP, and the effect was felt immediately by the Chicano alcoholic community, since the program was extremely effective with its outreach efforts in the barrio. Certainly there were many factors that contributed to the folding of CARP, such as lack of commitment from local and State governments, but its survival depended on NIAAA.

Given the level of commitment shown by the funding agencies, it is difficult to maintain optimism for the treatment of the Chicano substance abuser.

I hope that my message serves as a challenge for us to improve existing models and develop new culturally relevant models that will address la mujer, la familia, los ancianos, the undocumented borracho, youth, and others.

Alternative models are needed now!

Presenter: *Alfonso Paredes, M.D.,*
University of Southern
California

ISSUES IN THE DELIVERY OF SERVICES FOR ALCOHOLICS

Throughout history, society has provided institutional apparatuses to help individuals in psychological distress.[1] Our present society has created the alcohol services delivery system to assist those troubled by alcoholism. The system consists of a network of therapeutic and rehabilitative programs, sometimes with little in common other than concern for alcohol-troubled individuals or their families.

There is not a full scientific consensus on the definition of alcoholism or its etiology,[2] nevertheless, the service system and the therapeutic instrumentalities which it uses seem to work. There is reasonable evidence to suggest that counseling, group therapy, behavioral therapy, fellowship in Alcoholics Anonymous, and even telling the patient that help is not available for his problem...all seem to help! Like Alice in Wonderland we may say that "Everyone has won and all must have prizes!"[3, 4, 5, 6]

In a more serious vein, alcoholism problems, with their pressing and tragic consequences, are painfully real, and our services are valuable. As administrators of these programs, we are entrusted with substantial resources and mandated to provide effective leadership.

The Social and Political Context of Alcoholism Programs

Programs do not operate in a vacuum, they exist within given social political contexts. Thus, interested constituencies committed to our programs need to be developed, and their continuing support has to be earned. We must demonstrate our awareness of their needs and respond to local concerns. Specific efforts must be put forth to make services attractive and accessible to populations which are underserved.

The advisory groups that we establish, and the boards which provide managerial guidance to our programs, transcend the field of alcoholism. These groups afford unique opportunities to teach members of the community how to organize effectively and make their wishes known. The boards and advisory groups constitute "schools" where citizens learn to formulate ideas, develop strategies to address community problems, and acquire political power.

This is particularly important in geographic areas with a great influx of migrants relatively unfamiliar with the processes and power of democratic action. Advisory groups must be kept well informed of technical issues presented to them in simple terms. Public visibility and leadership skills are acquired by the participating citizens. Some of them are, or will become, influential within the local community and beyond. The groups' assistance in presenting needs and persuading public decisionmakers to provide funding for the program is invaluable, although members of the community occasionally will identify goals and expect certain performances which are different from those of the administrator.

Incorporation of Management Instruments

Because of the economy, illness, lack of skills, or poor motivation, millions of people in our society work very little or not at all.[7] For these people, we have created the health and welfare systems which consist of large bureaucracies built upon institutional superstructures. In California, for example, the health and welfare rehabilitative complex has 8 million people who are either under some form of institutional care or are employed to provide services to administer these programs. In other words, approximately 40 percent of the total population in the State are care givers or care receivers.[8] Since the primary missions of the alcoholism service delivery system are treatment and rehabilitation, we must be able to document our success in assisting people to become more functional and economically independent. Otherwise, unknowingly, we might be increasing the number of people who provide care...as well as the number of recipients. Accountability requires that we document items such as: the populations we reach, the types and numbers of services delivered, ratios of staff to patients treated, rates of admissions/discharges, the cost of units of service provided, and the impact of our programs in terms of client satisfaction and clinical and social improvement.[9]

Utilization studies have demonstrated the need to monitor quality of care on a continuing basis. The utilization of therapeutic resources is related to factors other than the morbid condition that affects the patient. In clinical practice, the complex interaction of patients' needs, the therapeutic philosophies, the training, sociocultural background of service providers, and the financial incentives in the delivery of services influence utilization. Even in health care centers with personnel possessing a high level of expertise, inappropriate therapeutic procedures are applied.[10] Therefore, effective methods are necessary to monitor and control the distribution of resources. To respond effectively to our objectives, we must become involved in planning, organization, and coordination of manpower. These activities require appropriate use of facilities, techniques, and large expenditures. However, administration of these activities and resources requires

appropriate and efficient handling of information.[11]

One such method is the development and implementation of a Management Information System (MIS). Using the NIAAA information system as a guide, we designed an instrument to provide accountability, measure performance, and monitor quality of care within a functioning health care delivery system. It was designed to operate on a third-party reimbursement format with capacity to monitor the services provided by programs in the community. In addition to these capabilities, the MIS was designed to generate random lists of clients for routine followup. All the information, including the followup data, was incorporated into a statewide data base operated by the Alcoholism Division of a State mental health department. The computerized information system gave us the opportunity to monitor program performance on a monthly basis, with reports available on short turn-around time.[9]

Using these data management tools, we have conducted several studies to identify the target populations reached, the factors that affect access to care, and the deployment and qualification of manpower. We have also studied the rates of utilization of services, the types of patients within the population served, and factors that affect entry and discharge from the system.

We have conducted and published therapeutic outcome analyses using data from random samples of patients collected routinely. Our work has included a series of economic analyses.[12, 13] We have investigated the relationships between the magnitude of treatment expenditures and the effects of treatment.

A recent study conducted by our staff measured the magnitude of benefits following treatment (using dollars as the common metric) in terms of productivity, improved health, motor vehicle risks, and their relationship to the costs involved in the support of the alcoholism delivery system in the State.[14, 15] This is perhaps the first statewide cost-benefit study of the public alcoholism services delivery system. Therefore, the bottom line is that it is critical to incorporate modern management technology in the operation of publicly funded programs.

A significant aspect of these projects is the exposure of university-based scientists to the realities faced by the treatment system, and the creation of awareness among service providers of the clinical contributions that can be gained from scientific inquiry. The projects just mentioned were made possible by promoting cooperation between university faculty and public employees.[16]

The Manpower Issue

A critical element in the alcoholism delivery system is manpower. Presently in the United States there are more than 3,400,000 persons in health care occupations. The health labor

force is comprised of more than 30 occupational categories and 200 separate careers. Physicians alone are distributed among more than 30 specialties.[17]

Although the population of the United States increased only 29 percent from 1950 to 1966, the number of health-related occupations during the same period increased by 90 percent. Employment in this area now probably exceeds five million. The size of this labor force, which has continued to grow, is greater than the work force of the automobile industry which employed approximately two million people prior to the days of Japanese imports.

There are at least 50 distinct vocational or professional groups providing health services which are exclusive of the specialties within categories.

Educators in the health professions have tried to train personnel to work in organized delivery settings which are multi- and interprofessional in nature. Health care has attempted to move from a disease-oriented practice to one that is patient oriented. Services provided are expected to be comprehensive in nature and derived from a conceptual base of having a team which shares responsibilities for patient care. Yet, universities and academic health centers are constantly being asked to open their doors to categorical professional and paraprofessional accreditation. The demand from these accreditation activities has become so great that the universities and academic centers have found the cost exorbitant. Does our mission justify the creation of more categories? Should we promote separate categorical systems which are parallel to the primary health care process?[18]

The "Ethnic" Professional

As a service delivery administrator, as well as a senior educator in a major university, I am pressured by what appears to be conflicting demands. On one hand, I must make services accessible to the underserved population, many of whom, because of their lack of familiarity with the English language, combined with the sometimes inappropriate, misinformed, or prejudicial attitudes of providers, fail to receive the care they need. On the other hand, there are the young professionals who are well trained academically, but need further professional development. They are capable of moving up the professional, hierarchical ladder and have the ability to serve any community or group. These professionals could have been born in East Los Angeles or West San Antonio, or perhaps in certain communities of Chicago or New York where Spanish is the lingua franca.

My dilemma is: Should I use these professionals to serve the underserved before they have had time to measure their skills against those of others in the broader professional market place--before they have found their resolution for the oppression and social injustice experienced by those reared in the

ghettos of this country? Should I typecast these individuals as ethnic professionals and place them to operate within a limited geographic and social field of action? I am alluding to the professional who often is prematurely placed in an administrative position in an ethnic community. Am I, through such actions, reducing the numbers of those who should have a broader influence in our society, those whom we need in higher decisionmaking positions? I am sure you have your answers for these difficult questions.

The cultural heterogeneity of the populations we serve is of staggering dimensions. Language barriers, dialects, and expressive styles pose distinct challenges in communication. Fortunately, men and women of different backgrounds have more in common than differences. The need for love, acknowledgement, economic security, physical health, leisure activities, and shelter are universal. Accidental differences often discourage professionals from attempting to help persons in great need. Much more has to be done during professional training to expose students to persons who appear to be culturally or socioeconomically distant or who have features that, according to arbitrary criteria, make them unattractive. It is fortunate that our commonalities are more than our differences. Good will and imagination are needed to bridge barriers to communication. The need does not exist to have separate but equal programs in our delivery systems.

However, much still has to be done to have in our programs better representation of the groups that constitute our communities. This is, I believe, one of our major challenges.

References

1. Paredes, A. Social controls of drinking among the Aztec Indians of Mesoamerica. Journal of Studies on Alcohol 36:1139-1153, 1975.

2. Paredes, A. The History of the Concept of Alcoholism. In: Tarter, R.E., and Sugarman, A.A., eds. Alcoholism: Interdisciplinary Approaches to an Enduring Problem. New York: Addison-Wesley, 1976. pp. 9-52.

3. Luborsky, L.; Singer, B.; and Luborsky, L. Comparative studies of psychotherapies. Archives of General Psychiatry 22:439-444, 1970.

4. Emrick, C.D. A review of psychologically oriented treatment of alcoholism (II. The relative effectiveness of different treatment approaches and the effectiveness of treatment vs. no treatment). Quarterly Journal of Studies on Alcohol 36(1): 88-108, 1975.

5. Baekland, F.L.; Lundwall, L.; and Kissin, B. Methods for the treatment of chronic alcoholism: A critical appraisal. In: Israel, Y., ed. Research Advances in Alcohol and Drug Problems Vol. II. New York: John Wiley, 1975.

6. Edwards, G.; Orford, J.; Egert, S.; Guthrie, S.; Hawker, A.; Hensman, C.; Mitcheson, M.; Oppenheimer, E.; and Taylor, C. Alcoholism: A controlled trail of "treatment" and "advise." Journal of Studies on Alcohol 38(5):1004-1031, 1977.

7. Greenblatt, M. Psychopolitics. New York: Grune & Stratton, 1978.

8. Romano-V, O.I. Institutions in modern society: Caretakers and subjects. Science 183:722-725, 1974.

9. Paredes, A. Management of alcoholism programs through a computerized information system. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 1:305-309, 1977.

10. Castle, M.; Wilfert, C.M.; Cate, T.R.; and Osterhout, S. Antibiotic use at Duke University Medical Center. Journal of the American Medical Association 237(26): 2819-2822, 1977.

11. Branscomb, L.M. Information: The ultimate frontier. Science 203(4376):143-147, 1979.

12. Paredes, A.; Gregory, D.; Rundell, O.H.; and Williams, H.L. Drinking behavior, remission and relapse: The Rand Report revisited. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 3:3-10, 1979.

13. Gregory, D.; Paredes, A.; Hubbard, M.; and Jones, R.A. Comprehensive model for evaluating health and human service programs and its application to alcoholism services. In: Seixas, Frank A., ed. Currents in Alcoholism Vol. II. New York: Grune & Stratton, 1977. pp. 501-510.

14. Jones, R.K.; Rundell, O.H.; Williams, H.L.; Gregory, D.; Paredes, A. Treatment outcome for alcoholics as a factor of therapeutic effort. In: Marc Galanter, ed. Currents in Alcoholism VII.: Recent Advances in Research and Treatment. New York: Grune & Stratton, 1980. pp. 287-296.

15. Rundell, O.H., and Paredes, A. Benefit cost methodology in the evaluation of therapeutic services for alcoholism. Alcoholism Clinical and Experimental Research 3:324-333, 1979.

16. Paredes, A. Future plans and goals in research: The Oklahoma Center for Alcohol and Drug Related Studies. Annals of the New York Academy of Sciences 273:103-106, 1976.

17. Kissick, W.L. Health-policy directions for the 1970's. New England Journal of Medicine 282:1343-1354, 1970.

18. Brodie, D.C., and Hearney, R.P. Need for reform in health professions accrediting. Science 201(4356):589-593, 1978.

Guest of Honor: Mario Obledo, Secretary of Health and Welfare, California

ACHIEVEMENT OF THE HISPANIC DREAM

I thank those who arranged the conference for their kind invitation to participate this evening. I want to express my joy at seeing many friends--Senator Joe Bernal, Jim Hernandez, Bill Resendez, Dr. Carmen Carrillo, Ms. Charlene Ortiz, and many others. I shared many experiences with these people in the field of civil rights and human endeavors. In my work they have been an inspiration and I give them my gratitude.

I grew up in San Antonio and have spent most of my life here. I used to walk the streets when I was 4, 5, and 6 years old, selling papers and polishing shoes throughout the downtown area. I was from a family of 12 who were orphaned at an early age. For those of you who grew up in this city, I need only remind you of the situation back in the 40s, 50s, 60s, and even today. Here, in this "great State" of Texas, we still have square miles of people who have yet to reach a decent standard of living. I'm sure that some of you recall the harsh winters in San Antonio--living in homes with straight boards on the walls and the wind seeping in through the cracks. Even in 1980 there are children living in one- and two-room "homes." This is duplicated throughout Texas, the southwest, and the very rich State of California.

If you are Hispanic there are at least two things that distinguish you from other people in this land. First, you are a member of the most disliked group in America. This is shown by the record, by our situation, and the barriers we face at this time. Look at the unemployment rates, the education field, and housing, and be proud you belong to a group whose relatives and ancestors are generally the only unwelcome group in the land. People who come from other countries and lands are welcomed and given citizenship; they are provided education, Federal and State monies, and resettled. But the Hispanic who crosses either a river or an imaginary line 150 miles from here is arrested, charged, deported, and becomes a criminal. While trying to find work, which is the only reason for coming here in the first place, the Hispanic has to hide from the authorities and live in fear. That is one distinguishing feature of our situation. Think about it.

The other distinguishing feature is that you are a member of an ethnic group that is the future of this Nation and hemisphere. Read the daily news articles pertaining to the Hispanics, to our great neighbor Mexico, and to all of the Latin American countries--Brazil, Argentina, Venezuela, and

Colombia. Read them and then make a decision about whether or not we are riding the wave of the future.

However, we are here at a specialized conference dealing with alcohol abuse and alcoholism as it pertains to the Hispanic community. As I understood the objectives of the conference, it is the responsibility of people from the NIAAA to relate to conference participants the information and the activities of their office. As participants you are to share information about what you are doing with the programs, your objectives, and the problems you face in relation to the Hispanic community. With the exchange of information, a strategy is to be developed to meet the problems that we Hispanics have with the chemical known as alcohol. This seems a rather simple task, but I know from personal experiences that it is a difficult problem afflicting not only the Hispanics but many other citizens in the United States, some of adult age and some who have not yet reached maturity.

Generally, the male rate for alcoholism is high in the Hispanic population. My father died from cirrhosis of the liver, so I know firsthand the traumatic experiences that result from having a member of the family afflicted with alcoholism. Each one of you probably knows many in your barrio or neighborhood who suffer from alcoholism. Remember el borracho, los borrachos, se acuerdan de la cantina?

The Hispanic population is a heavy consumer of alcoholic beverages. Here in this Hispanic-populated city we have two breweries that have been operating for many, many years. The beer and alcohol distributors are currently pinpointing their efforts on our community, with advertising and promotion.

In many ways we live in a hypocritical society. It is ironic that millions of dollars are spent promoting the sale of alcohol while millions are spent by the Government in fighting alcoholism; certainly we live in a democracy in a capitalist system. When we tried to prohibit the sale and use of alcohol, it did not work, leading to our present situation in which alcohol is now marketed and it is the choice of the individual, a private decision, whether or not to consume. Presently, our country is afflicted with the abuse of alcohol and other drugs.

Why are there now more Hispanic females who drink alcohol and who drink heavily? Why is our country now "on" alcohol and drugs in a general sense? Given the Hispanic community with all of its inherent problems, one can more or less understand why this destructive disease is so prevalent. Unemployment, problems at home, problems of society, and discrimination are contributing factors.

349-510 0 - 81 - 3

have the courage to face reality. We want to retreat and go into a dreamworld. Remember when we were growing up and we dreamed? We did not need alcohol or drugs.

The youngsters who grew up with me in that barrio, poor as we were, los Hernandez, los Lozanos, los Gomez, los Obledos, los Sanchez, todas las familias dreamers, ayi' en el arroyo, en el sacate en la noche, viendo las estrellas y las nubes. Se acuerdan de esas noches, de las nubes, y los suenos. Me entiendes? I used to hope that, someday, I could address the problems I saw in the community--problems of housing, unemployment, discrimination, and police brutality. When I became Secretary of Health and Welfare of the State of California I went out one Sunday to a migrant camp operated by the State. We have 25 of these camps in California, and I saw terrible conditions there. The State should have been indicted for having those kinds of camps. On Monday morning, I called the Director of that Migrant Housing Unit and said, "Mr. Director, I was in Madison yesterday and I saw your camp. When I was growing up in San Antonio I dreamed of someday having the authority to correct some of the conditions that I saw and I saw some yesterday that I would like to correct. So you go to Madison and you tell me how much it is going to cost to get that Center up to some decent living standards." He did, and I said, "I want you to duplicate it all over this State." I went to the Governor, a very sensitive individual who has done more for the Hispanic people than any other Governor in the State of California at any other time in our history. The Governor supported many of the things I endeavored to do and provided the money. Today I invite anyone to visit the Migrant Centers in the State of California. Two of them were completely torn down and new houses were built.

Let me talk about our alcohol and drug abuse program. Loran Archer, now with NIAAA, was the Director of our department in California and served with me for approximately 2 years before he went to Washington. He is a sensitive and cooperative person, who brought problems to my attention. I used to ask questions about our programs because, you see, I would get confused. People asked, "Is this program cost effective?" Well, how are you really going to show how cost effective a program is that deals with alcohol abuse and alcoholism? How can you say a person quit drinking, or perhaps even started drinking, because of our program? It is very difficult. We have put $50 million into our alcohol program in California under the directorship of Ms. Rita Saenz, who worked in East L.A. at one point before becoming director of our department which has some 100 employees. One of the things that I have been noted and criticized for is that I am very strong on affirmative action--not only in terms of employment, we've changed that in California, particularly in the Health & Welfare agency--but affirmative action relating to dollars and their allocation. I have asked all of the program directors, "Where are these program dollars going? How much is going to the

black community? How much is going to the Hispanic community? How much is going into other programs?" I have jurisdiction over 500 programs and have not yet, after 5 years, been able to get a complete breakdown for all of the grants processed with all of our departments in all of our programs, although I continually ask.

We once had some excess money in the developmental disabilities program. That was redistributed to our regional centers, but two of the centers did not get one single cent. I thought that was curious and I started asking about it. They said, "The department decided that." I said, "Wait a minute, I don't know who the department is, I want to talk to a person with eyes and hair and feelings." Finally, after a couple of weeks I was able to locate one individual who had made those decisions and I asked, "Why didn't these two centers get any money?" The final conclusion of our sessions was that, in his opinion, those two programs were not strong from an administrative viewpoint and he thought that programs in other parts of Los Angeles and the State should get the money. I said, "Well, I disagree with you. I do not know what you mean about administrative viewpoint. What is a strong administration?" I felt that administrative strength should have been determined by the long waiting lists in the two centers. I said, "I'll tell you what we are going to do. We are going to put all the money back into the pot and then go by the waiting list at each center and reallocate those monies." Of course they reported to the newspapers that I was arbitrary and a dictator and whatever else, which was fine. I like to make those kinds of decisions, which leads me to another point.

We have to get strong politically. We have to register people to vote and get involved. We are going to make the difference in Texas and California and the southwest come November. I know it, I feel it, I sense it. Our community, the Hispanic community, will make the difference. After 5 years in Government, going through the decisionmaking process and sitting in sessions where the money is divided, I can tell you that if Hispanics do not get into those positions it means that others, perhaps well meaning but without the sensitivity to sympathize with our problems, will be making the decisions. As a result, we will not get our fair share of our own tax money. Once when I got involved in an issue someone asked me, "Why are you using taxpayers' money on an Hispanic issue?" I answered, "It is very simple, all I am doing is taking the tax money that has been given to government by Hispanics and putting that money to work for Hispanic issues. Is that all right."

Not long ago I called for a budget session to work on our budget for the next fiscal year. As I walked into the conference room I saw about 100 people there. I looked around and asked, "Am I the only Mexican here?" There was one other. I said, "I feel a lot better."

We have to get into the kinds of positions in which we can make the decisions. I recommend that NIAAA get more Hispanics at policy-making levels. I don't want to be asked to submit any names because there are many people available.

There are three kinds of powers: economic power, but generally the Hispanics are a poor group; political power, which makes decisions that impact on human beings; and there is a spiritual power. You have spiritual power if you are a member of a religious order or if you are simply a believer in your own self, in your own inner peace. It is the confidence in yourself, respect for yourself and your honor, your body, your mind, and your heart; if you have something in you that's willing to help other people, whether they are Hispanics or not. We have to recognize that we live in this country, our country, with many other people and we must all work together.

We've always held out a hand, but it's never been touched. No one ever took hold of it. We always wanted to help. We always wanted to cooperate. But the face was turned. Yet, as we gather our strength politically, socially, and otherwise, we want to be a just people. We want to be a fair people. We want to be people who respect other people. As we take hold of this future, it is going to be a glorious one. And we are on the threshold of this great explosion. It is there for us.

Once, when we were talking about undocumented workers, I said, "There are more undocumented people in Texas and in California than in any other State. These States where most of the Hispanics live are the two leading States in the Nation by all economic indicators: employment, surpluses, or whatever." The fellow said, "Well, wait a minute, you're projected to be the future of this country? How?" I answered, "You see, we have the natural resources, the forest, the water, the land, the environment. We have the human resources, here and right across the line." We have the technology. Any economic indicators will show you that Texas and California rank either number one or two in the United States: Texas one and California two, or California one and Texas two.

We must be ready to claim this destiny. You and I have a great responsibility to tell the people in our community, and other people as well, that we don't need alcohol or drugs, that we don't need artificial stimulants. The only stimulants we need are ourselves and our people. All we want is to claim the right for every child to eat. We claim the right to dignity in old age, we claim the right for every woman and man to work. We claim the right to peace, we claim the right to love, we claim the right to have this future.

Today I visited the grave of Mama, who raised 12 children and was a nondrinker. I never saw Mama cry or complain. She was always inspirational and prepared for the future. "Get a better life than the one I've been able to provide you," she

said. Me acuerdo yo, que saliamos de la casa, "Mama ya me voy." Decia, "Esta bueno." Le decia yo, "Mama al rato vuelvo." Decia, "Esta bueno, que Dios te bendiga." Le puse en la piedra, "Una Madre Extraordinaria" Y luego le puse, "Ya me voy, despues vuelvo." She was such an inspiration, as we can be an inspiration to each other. We've got to be. There isn't really a choice. Next time you or a friend start to get intoxicated with alcohol, tell him to get intoxicated with idealism. You can get intoxicated on that. You can become involved with this future that I'm talking about. Certainly we honor the past, but I think we as a people are enthusiastic about the future and its hope. So, work on an everyday level with your programs. As an individual set the example. Set the pace, because your neighbors, your friends, your co-workers, and your children are watching and waiting.

Conference Moderator: *Dr. Pedro Ruiz, M.D.,*
Bronx Psychiatric Center,
Albert Einstein College
of Medicine

NATIONAL STRATEGY FOR UNIFIED ACTION

On behalf of NIAAA and the Planning Committee, I welcome all of you to this session, which will bring us a perspective of the past as well as of the future and perhaps will give us a strategy to achieve many of the goals we are pursuing.

This conference is the product of hard work and a difficult task that the NIAAA assigned to the Planning Committee. For about 1½ years we have put our thoughts together and tried to involve as many people as possible in the alcoholism field. We realize we have not included everyone who should have been included in the planning conference. But, because of the participants' united efforts, we now have a better conference.

This conference represents all of the participants. Almost 400 people are here from all over the United States and have worked together during the last 2½ days. We have people from all sectors: providers, consumers, planners, governmental representatives, public officials, media representatives, and key persons in the field of alcoholism.

In my opinion, every goal of the Planning Committee and the staff of NIAAA has been accomplished at this conference. We have received and disseminated information from all participants. We have exchanged ideas and thoughts at all levels. We have developed a network of resources among the agencies participating in the conference. Of paramount importance, we have established a unique and sincere dialog with the NIAAA staff in terms of working together and pursuing the goals of the people in the field. We have begun to develop a delineation of our needs and our realities and to talk about future goals and objectives.

I hope that the Planning Committee, the agencies that are being represented in this conference, and the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism will work together to make this conference the first of many. I hope that a year from now we will have the opportunity to meet at a national level after developing the commission that is required in the field, particularly in relation to Hispanics.

In this morning's session, which deals with future strategies, we will develop a perspective focusing on where we go from here. We must try to continue developing leadership at the national level. I realize the importance of the work we do on a day-by-day basis in our local communities, but if we do not develop the kind of national leadership required to gain power

and political clout we will not succeed. This conference will permit the development of national leadership among the Hispanics. We must work to develop an umbrella organization in the constituency in the field of alcoholism. Among the many fields in the health system, alcoholism, although it is one of the major health problems in the Nation at this time, has the weakest constituency and advocacy. Therefore, it behooves us to try to nourish the constituency in order to get more for our people.

In this morning's session we shall develop our strategies in terms of two sectors. First, we shall develop short-term plans that are realistic and reflective of the work that has resulted from this conference. Next, we must develop long-term plans by joining hands with the staff of NIAAA and working together to meet our goals and objectives.

We Hispanics may dream a lot, but we also know how to deal with reality. We have all been surviving on a day-to-day basis, trying to maintain our goals and objectives. It is important to dream because even though we may not be able to realize the dreams, we are at least able to offer hope to our families and our children.

During this conference we have raised many questions, perhaps all of which do not have answers. We must continue to examine and deal with these questions until we learn how to be more effective in dealing with the establishment, in running our own programs, and in reaching out to more and more people who are in need of care and are not being served.

Conference Observer: *Carmen Carrillo, Ph.D.,*
Mission Health Center,
San Francisco, CA

CONFERENCE SYNTHESIS

It is a pleasure and an honor to have the awesome task of summarizing what has been accomplished here in the last 2½ days. One of the major points to realize is that in a short period of time everyone has labored diligently--the staff of AVANTE, the workshop moderators, the participants in the workshops, and the NIAAA staff.

I invite you to consider what has been accomplished and whether or not you have met your own objectives. For many of you it was a sacrifice and an effort to come here. That sacrifice and effort speak to your level of commitment to the problem of alcoholism among Hispanics and the advancement of our efforts to resolve the problem.

The first day of the conference was critical because we convened to speak of the concerns and commitments we have and share in common. The various speakers on the first day expressed the need for unity, the need for us to join together--from all parts of the country, from all disciplines, and all backgrounds--around a common theme that articulates the problems in the field of alcoholism.

Ambassador Esteban Torres referred to us as dreamers, as did Secretary Mario Obledo last night. Ambassador Torres said we were "movers" and we were "shakers." The dream and its implementation are our focus.

We had an impressive array of local, State, and national leaders who encouraged support for our efforts and for the conference. This signifies that, when we set our minds to bring this neglected and low-priority issue to the attention of our Government leaders, they do listen. Furthermore, they come forward and join with us in our efforts. This is something we need to continue in the future.

The moderators I observed as I went from workshop to workshop labored throughout the proceedings, even though they had little time to convene with their panels and work out logistical issues.

They reported an excellent mood and participation throughout the workshops. Many of you who frequently attend conferences know that this is not always the case. It's rather unusual that things go so smoothly and it shows your high level of energy and commitment and the tremendous skill of the workshop leaders.

Many of you had other reasons for coming here, such as meeting people, learning about other programs, exchanging ideas, and partaking in the networking processes of the conference. Many of you expressed a need for a participant list, and some of you asked about the processes for implementing the workshop recommendations. The proceedings of this conference, including the participants' list, will be made available to you as soon as it has been published.

The informal gatherings, meetings, and quasi meetings are in some instances as important as the formal meetings organized by the conference. Those of you who participated in those meetings know how necessary it is to have an opportunity to get together with others and talk about local issues you have in common or to pursue some point, some item, some aspects, or some issue discussed in the workshop or in another session. It is important to reinforce ties and brief each other in the field of alcoholism. Additionally, people make new acquaintances and have an opportunity to enlarge and expand their own networks of contacts and support.

As I was going through the materials last night, I noticed themes, areas, and even specific issues that came up in more than one workshop. I will try to highlight some of the areas of concern.

The most systematic work in compiling recommendations was done by the research workshop participants, who developed a comprehensive list of recommendations for action. The first and primary of their concerns was the absence of a national data base on Hispanic drinking patterns, norms, alcohol abuse, and alcoholism. Another concern was the lack of a systematic long-term training project capable of expanding significantly the number and proportion of Hispanic social and behavioral science researchers. The research participants were concerned not only with how to research or conduct investigations on the issues surrounding alcoholism, alcohol abuse, and drinking patterns, but also with the need for Hispanics to be viewed as a special population. The major theme revolved around developing a system to assess the responsiveness and accountability of existing alcoholism prevention and treatment programs to Hispanic communities.

In the treatment's special populations' workshop, one area dealt with the lack of guidelines or review criteria that require staffing patterns of programs to reflect the special needs of the population served. Very often the staff and leadership of programs are not sensitive to the problems of Hispanics or of special Hispanic populations, such as youth, women, and other groups. A need was also expressed to develop a network of service providers for Hispanic migrants and undocumented workers.

A number of significant issues were discussed in the treatment, general population workshop. There is an absence of technical

assistance and program management training for Hispanic programs. The workshop participants are concerned that there is inadequate funding for the recruitment and re-training of quality staff. This issue is increasingly important as inflation and the shortage of funds influence maintaining in-service training. The workshop also discussed the problem of long-term funding needed to ensure program continuity, development, and improvement. Often programs are funded on a short-term basis, sometimes only for a few months, which does not allow time for real development, continuity of care, or meeting the criteria of achievable results necessary when the program is evaluated. Because a lack of bilingual materials hinders culturally centered treatment, it was recommended that they be developed.

In the area of prevention, the greatest concern was that no technical assistance is being provided to programs in the areas of development and evaluation. Another concern was that the number of professionals participating in Initial Review Committees, as well as Hispanics who are experts in prevention, should be increased. The need to offer prevention training throughout the country was also discussed.

The training group had several additional concerns. One concern was that training programs in alcohol treatment and prevention do not recruit Hispanics from local areas. The Hispanics who are recruited for these programs should receive culturally relevant training. The training group was also interested in the need to establish grass roots community action groups so that networks of Hispanics could be developed to advocate for resources, training, and funding.

The State public policy group mentioned that funding mechanisms should be related to, and based on, the incidence of alcohol abuse of populations at both the State and Federal levels. Additionally, there are no objective needs assessment and funding criteria, which are important in Hispanic program development. Finally, accountability and control of funding earmarked for Hispanic communities should be established. Very often commitments will be made, but by the time the dollar trickles down to the local program, it may no longer be a dollar. Ways of tracking money are important.

The National public policy group had some important major concerns, and the times I was there, the group was most vocal. There was a lot of action and a lot of very serious and friendly, but heated, debate on a number of issues. The three concerns that emanated from that group were: There is a grave need for a permanent Hispanic Advisory Committee appointed by NIAAA to meet quarterly; NIAAA needs to fund a national technical assistance project; and NIAAA should have an Hispanic Affairs Bureau. This suggests the need to have Hispanic staff members in the NIAAA at the policy-making level.

I congratulate you, the participants, for your work and commitment. I am impressed by all that has been accomplished in such a short perioc of time. I invite NIAAA to meet the challenge of working with us through the mechanisms of consensus and cooperation. Thank you very much.

John R. DeLuca, Director, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

ANALYSIS OF CONFERENCE ACHIEVEMENTS

I thank all of you and extend my appreciation for your cooperation and willingness to share. That willingness has resulted in an historical first step to bring a long-overdue focus on the many problems of Hispanics and alcoholism in the United States.

This morning Dr. Pedro Ruiz and Dr. Carmen Carrillo have eloquently provided this audience with a national strategy for unified action and a synthesis of what has transpired over the past few days.

Last evening, Secretary Mario Obledo brought tears to the eyes of many, and his sensitivity regarding the disease of alcoholism was easily recognized. He mentioned that Hispanics for years have held out their hands in a spirit of friendship and cooperation and were rejected and ignored.

Today, I bring the hand of NIAAA to grasp firmly the hand you extend in San Antonio. Together we can coordinate those forces which produce the power to which Secretary Obledo referred--economic, political, and spiritual power--and focus them on the very real and serious alcohol problems which are so costly to the Hispanic people of our Nation.

As you are well aware, senior NIAAA staff have participated in discussions and deliberations during the entire conference. I hope you have gotten to know some of them to the point where you were able to share your concerns and to sense that they do care and will help whenever and wherever they can. I know that they, as well as myself, have gained a great deal from the exchanges that have taken place. I know that I am far more aware and far more sensitive to the needs and problems that many of you face daily in your struggle to bring help and hope to suffering alcoholics and members of their families.

Perhaps of even greater importance is the awareness I have gained of your strength, determination, and hopes for the future which will enable us to march together, committed to a common purpose during the 1980s and beyond.

I have listened and learned from each and every one of you. The key alcoholism issues that have been underlined at this conference, and were listed by Dr. Carmen Carrillo this morning, are not new. The question is, "What is NIAAA going to do today?" What is this Federal program going to do 6 months from now, and what ongoing commitments can NIAAA make to Hispanic alcoholism problems? These questions are understandable, they

are legitimate and deserve to be addressed in a clear, candid, and forthright manner. Within 6 months I will personally initiate the recruitment process to appoint an Hispanic person to a senior policy position at NIAAA. The responsibilities of that individual will include a specific focus on Hispanic issues. Applications and recommendations can be forwarded to my office.

When I return to Washington, I will begin another process that will result in a Request for Contract, in our language an RFC, to provide technical assistance nationally to Hispanic programs currently providing alcoholism services and technical assistance to groups and communities that wish to develop proposals for Hispanic alcoholism treatment, training, prevention, and research.

Within 60 days I will appoint an NIAAA Hispanic Action Task Force that will be truly representative of the interests and concerns of all Hispanic groups in all geographic areas. In selecting those who will develop a detailed and specific action plan, I will consult with the leadership of the National Hispanic Congress on Alcoholism as well as with those regional groups representing specific Chicano, Puerto Rican, and Cuban interests. I will also consult with recognized Hispanic leaders in and out of Government and with the leadership from the national groups committed to Hispanic advocacy. My expectations are that the Action Task Force will be able to review in detail the long list of recommendations that have been underlined for 10 years and will look, for example, at the situation of education and training, the question of integration of staff into NIAAA, consultants, the very critical recommendations in the area of research, utilization of contractors, and other commitments of Federal funds for important area prevention and bilingual approaches. Also, I would charge this task force with the function of planning additional means of communication, including the possibility of future conferences and regional workshops in the coming year.

As Institute Director, I speak to many organizations around the country, and I can assure you that I will convey what I have learned here in my national remarks to those groups. On Monday, when the Board of the National Council on Alcoholism and the Board of the National Association of Alcohol and Drug Abuse Problems Association meet in Washington, I will discuss the fact that these major national voluntary organizations cannot continue to keep their doors closed to the full spectrum of the alcoholism field. Those are the steps that will be taken by NIAAA immediately, but they are not our first steps. As a direct result of the discussions which led to this conference, I have initiated a process which will soon result in the placement of at least one Hispanic representative on every one of the Initial Review Committees and on the Federal Interagency Committee.

Other steps will follow. We plan to pursue an ongoing recruitment program that will bring additional Hispanic representation to all levels in as many areas as possible at the Institute. I think this symbolizes what I consider to be the most important vital followup, our efforts to institutionalize, in a systematic and comprehensive way, the action agenda that will be developed over the next few months, and to provide those mechanisms that will weave Hispanic interest and concerns firmly into the fabric of NIAAA.

We will work step-by-step, day-by-day, hand-in-hand, and I think we will create and maintain this partnership, not for me, not for you, but for the alcoholics, for their families, for their communities, and most important, for their children. Thank you.

James Hernandez, President, The National Hispanic Congress on Alcoholism

EL CONGRESO

John, your commitments as expressed go far beyond my expectations. My principles in regard to provision of services to the Hispanic people in the United States have motivated me to expend a great deal of energy, time, and organization to assure that those commitments are made on behalf of all Hispanics.

We talk about unification. Unification doesn't come easily or come in totality. It comes when we are dealing with common issues. It is ironic that groups from the East and the West have made identical presentations to the Institute. The demands are identical because the needs are identical and so severe that we can all see them, and it is easy for us to advocate on their behalf.

I intend to speak of the Hispanic Congress in relation to the Conference and will do that. First, however, let me apologize for my speech, because I am somewhat surprised that these commitments have been made so clearly and strongly. I am moved and know that Mr. DeLuca is totally sincere and committed to rapid progress. He is the first administrator we have dealt with at NIAAA who has come this far for our people. We have to go the step beyond and help the Institute now realize our greater needs.

Currently, Congress is talking about reducing funding of NIAAA. I ask all of you, as soon as you go back home, to write your Congressmen and Senators requesting that they do not reduce the NIAAA funding for this coming year.

In our approach to this conference the leadership of the Hispanic Congress wanted to invite all of you to participate in the appointment of individuals to the Hispanic Congress Board of Directors. We had a meeting the first day that was not conclusive because many people were not here. I apologize for that oversight and for not being able to spend a great deal of time with representatives from the various regions.

The National Hispanic Congress on Alcoholism will work for inclusion of all groups and individuals who want to work in harmony toward our common goals. It is the only way we and the NIAAA can realize our dreams--working together to achieve our goals.

This afternoon we will have a meeting of the Hispanic Congress, where I hope we can argue, discuss, and plan. When we leave there will be no doubt that the National Hispanic Congress on Alcoholism will be the strongest vehicle in this Nation repre-

senting Hispanic interest in the field of alcoholism. We cannot represent all groups, but we are representatives of the various cultures and have a sincere commitment to follow through in making sure that services are provided to our people.

Let me introduce the tentative Board of Directors, tentative because they were appointed for 1 year. They will serve until the next conference which the National Hispanic Congress will sponsor next year:

The First Vice President is Dr. Carlos Caste. The Second Vice President is Dr. Carmen Carrillo; First Secretary is Ms. Ivonne Cordero Muratti; Second Secretary is Richard Davila; Treasurer is Ms. Charlene Ortiz; and Parliamentarian is Ms. Elvira Diaz.

The other members of the Board are: Mr. Louis J. Rodriguez from Florida; Mr. Louis Polanco from Oregon; Ms. Rebecca Sanchez from New York; Mr. Bill Resendez from California; Dr. Pedro Ruiz and Mr. Isaac Perez from New York; Mr. Cruz Archibeque from Arizona; Mr. David Fernandez from Old Mexico; Mr. Pedro Villanueva from Puerto Rico; Mr. Rolando Garza from Texas; Mr. Oswaldo Fierro from New Jersey; and Mr. Eduardo Castello from Florida.

This is not the full complement of the Board of Directors of the National Hispanic Congress on Alcoholism. There are several vacancies, and the Congress is flexible in order to assure representation of as many areas of the United States as is possible.

I leave with one note that Mario Obledo often uses but did not use last night. I want to extend this to those individuals with whom I interacted during the conference.

"Les quiero decir que los quiero tanto como mis ojos, pero no mas que a mis ojos, porque sin ellos no los puedo ver." Gracias.

TRANS: "I would like to tell you that I like you as much as my eyes, but not more than my eyes, because without them I would not see you." Thank you.

Closure: *John Moore, MSW, Our Lady of the Lake, San Antonio, Texas, Planning Committee*

ONLY THE BEGINNING

I am totally involved in my own emotional, overwhelming feelings about this conference, starting with Sunday night when we had the local school kids dancing for us and Mariachis playing, wondering what was really going to happen.

It has happened and that is what makes it so great; we were able to come together from different parts of the country and develop a brotherhood and sisterhood among ourselves while always keeping a focus on the problem that we are all so concerned with, and never losing sight of our commitment to the alcoholics of our country and of the Hispanic people.

After hearing all the wonderful speeches and participating in workshops, after seeing the hard-working moderators and leaders that we have had to keep us involved in making our own contributions, and coming back today and hearing of NIAAA's commitment to our people makes me realize that this is not a closure, this is only a beginning.

As we say in our own language, we never say goodby, no mas asta la vista.

CONFERENCE RECOMMENDATIONS

I. TREATMENT: SPECIAL POPULATIONS

Moderator: Ivonne Cordero Muratti

1.* That NIAAA program guidelines and review criteria require staffing which reflects the needs of the population to be served, especially in decision-making and policymaking positions;

2.* That NIAAA fund a task force of Hispanics to develop action plans based on the recommendations from the conference;

3. That NIAAA develop an alcoholism services network for Hispanic migrant farmworkers and undocumented workers;

4. That a training program and monies be made available for Hispanic treatment modalities to assure:

   - That the needs of Hispanics be addressed in the development of alcoholism counselor credentialing curricula;

   - That NCAE develop bilingual and bicultural training materials for Hispanics;

5. That funds be allocated for research on Hispanic alcohol socioeconomic factors and that funds be made available for hiring professional researchers. NIAAA is to publish and disseminate the research findings; and

6. That the NIAAA initiatives be expanded to include Hispanics.

II. TREATMENT: GENERAL POPULATIONS

Moderator: Pedro Ruiz, M.D.

1. That Hispanics be represented in all government agencies responsible for disbursement of funds and

---

*Recommendations one (1) and two (2) were considered by the workshop participants to be equal in importance.

program approvals for Hispanic alcoholism programs, such as the HSAs, A95s, IRG Committees, National Alcoholism Commission, the National Alcoholism Council, etc.;

2. That Hispanics be placed in top-level positions in all Federal and State alcoholism agencies (e.g., Associate Directors of NIAAA and State authorities);

3. That appropriate coordination must be maintained with Hispanic organizations and high-level Hispanic leadership, such as the National Hispanic Congress on Alcoholism;

4. That NIAAA provide appropriate quality technical assistance to Hispanic alcoholism programs in all areas of program management, such as clinical management, training, planning, etc.;

5. That NIAAA work with third-party reimbursement agencies to provide appropriate and adequate funding to ensure:

   - recruitment of high-quality staff
   - retention of high-quality staff
   - maintenance of relevant inservice training and equipment
   - adequacy of available staff
   - maximum program survival and reimbursement for long-term contracts and/or grants to assure continuity of programs

6. That training and education programs geared toward Hispanics have appropriate and culturally relevant training approaches to ensure a high quality of services;

7. That programs for Hispanics have available bilingual and bicultural staffs and literature.

III. PREVENTION

Moderator: Charlene Doria Ortiz

1. That a contract be developed and funded for technical assistance to programs in the development and evaluation of prevention projects;

2. That an Hispanic Clearinghouse for program resource and materials be developed;

3. That a system be developed to provide technical assistance on existing organizations, such as National and Local Council on Alcoholism, conducting special projects in policy areas;

4. That prevention training be offered throughout the country as well as through regional workshops;

5. That developers of training materials be aware of ethnic differences among Hispanic groups;

6. That courses in prevention be developed with Hispanic perspective for the use of teachers, civic groups, and church groups;

7. That a cadre of Hispanic prevention professionals be formed to return information and skills to their respective communities (the capacity-building concept for prevention);

8. That priority be given to develop rural prevention programs;

9. That the Division of Prevention, NIAAA, develop radio and TV materials with the aid of Hispanics at the community level, rather than having consultants develop materials;

10. That bilingual school curriculum on alcoholism prevention be developed for Hispanic children, using materials such as color books and comic strips as aids;

11. That an Hispanic Advisory Group be created to develop guidelines for culturally relevant prevention programing;

12. That the number of Hispanic prevention professionals on IRG committees be increased;

13. That private sector prevention strategies that impact on Hispanic communities be explored and developed;

14. That negotiations between NIAAA and the Department of Education allow for greater access to schools by Hispanic groups that want to work in their local school systems.

IV. TRAINING

Moderator: Luis J. Rodriguez

1. That recruitment of Hispanics into the alcohol treatment and prevention system be increased;

2. That culturally relevant training be given to Hispanic recruits and Hispanic and non-Hispanic current service providers, and that one of the training goals would be emphasis on Hispanic cultural awareness, a sensitivity essential at the intake and treatment level;

3. That grass root groups and community action groups be established to form a network of Hispanics, similar to the National Hispanic Congress on Alcoholism, to advocate for resources and training legislation and funding to NIAAA, HSA, and local funding sources;

4. That priority be given to the development of position papers on the need for:

   - Human service competency in providing alcoholism treatment;

   - Traditional and nontraditional training and design models including institutes and seminars, job market implications involving credentialing of alcoholism treatment personnel;

   - Approaches to discovering Federal, State, and local funding sources for training, and the application of this information in maximizing the availability of funds for services.

5. That bilingual precertification courses be developed for use by certified alcoholism counselor trainers to aid Hispanic candidates who are interested in obtaining credentialing;

6. That State and local NIAAA and other resources and services for Hispanics be identified, and that training programs be set up as components of these resources and services.

V. RESEARCH

Moderator: Carlos C. Caste, Ph.D.

1. That NIAAA plan and develop a national survey on Hispanic alcohol use and abuse to be conducted by

an interdisciplinary team of Hispanic researchers;

2. That NIAAA initiate a series of studies to identify rates of incidence and prevalence of Hispanic alcoholism by region, correlating these findings with the 1980 census data;

3. That NIAAA fund existing Hispanic researchers and/or Hispanic research organizations to undertake culturally relevant research on such issues as:

   - Development and implementation of methodologies and instruments used in epidemiological, psychosocial, and behavioral studies of Hispanic alcoholism
   - Support mechanisms within Hispanic families and networks utilized by Hispanics
   - Evaluation of community-based, culturally relevant experimental alcoholism treatment programs for Hispanics
   - Provision of funds for alcohol research to ensure data collection on the needs of special Hispanic populations including:

     *regional variations

     *generational differences

     *women

     *children and youth

     *migrants and farmworkers

     *ethnic diversity; and

   - Research on the impact that cultural factors and socioeconomic variables have on Hispanic alcoholism

4. That NIAAA make the grants/contracts review process more accessible in order to expand the scientific study of Hispanic alcohol issues by:

   - Recruiting of Hispanic researchers to serve on Initial Review Groups to ensure that culturally and professionally relevant expertise is present in the grants/contracts review process;
   - Recruiting Hispanic professionals to serve as NIAAA program officers; and

- Developing and disseminating a technical assistance manual to orient Hispanic researchers and service providers to the development of grants/ contracts applications and proposals.

5. That NIAAA implement a systematic, long-term research training project to expand significantly the number and proportion of Hispanic social and behavioral science researchers by:

   - Funding Hispanic faculty and students at institutions of higher education to develop research training programs that focus on Hispanic community issues (e.g., curriculum development);

   - Providing individual fellowships/stipends to Hispanic students, for master's and doctoral programs, dissertation research, and postgraduate training;

   - Offering faculty development grants to assist new Hispanic faculty to increase their research competencies and establishing Hispanic Research Centers to undertake programs of research, such as those outlined in part 1.

6. That NIAAA create training opportunities for Hispanics within NIAAA by establishing an Hispanic Research Scholar Program in Rockville and an Hispanic Graduate Student Intern Program at the HHS regional offices;

7. That NIAAA initiate a technical assistance program to community-based Hispanic alcoholism prevention and treatment programs in the areas of program evaluation, needs assessment, and management information systems;

8. That NIAAA assess tne responsiveness and accountability of existing alcoholism prevention and treatment programs to Hispanic communities;

9. That NIAAA evaluate such programmatic variables of Hispanic representation and involvement as: governance and decisionmaking, staffing, funding and budget development, advisory groups, and treatment outcomes, if services are involved;

10. That the NIAAA program evaluation include ADAMHA, NIAAA, Regional Alcohol Research Centers, and State Alcoholism authorities.

VI. STATE PUBLIC POLICY

Moderator: Elvira Diaz

1. To utilize all available systems, including the judicial system, to challenge government agency policies that are addressing Hispanic needs;

2. To pursue funding mechanics based on the incidence of alcohol abuse in different groups at both the State and Federal levels;

3. To pursue public policies which will ensure that objective needs assessments and criteria for funding are developed and implemented;

4. To establish and monitor a system of public policy to ensure the accountability and control of funding earmarked for Hispanic communities;

5. To ensure that a greater number of Hispanics are appointed and hired to fill key funding and policy positions at the State level;

6. To ensure public policies that will broaden staff training at the grass roots level for Hispanics working in outreach prevention and treatment programs.

VII. NATIONAL PUBLIC POLICY

Moderator: Reymundo Rodriguez

1. That a special Hispanic Affairs Bureau with staff be developed in NIAAA;

2. That national administrative policy be developed to require that all applicants for contracts that will affect Hispanic programs address Hispanic needs and require Hispanic staff;

3. That NIAAA report to the Congress the number of Hispanic grants submitted, approved, and funded each year, and that a documented copy of the report be given to the States.

4. That NIAAA support the development of an Hispanic subcommittee to the National Commission on Alcoholism and include Hispanic staff on the Commission;

5. That NIAAA establish and fund a National Hispanic Research Center;

6. That NIAAA develop health education in substance and alcohol abuse in early childhood development programs;

7. That NIAAA appoint a permanent Hispanic committee with representatives from the National Hispanic Congress on Alcoholism, COSSMHO, the National Chicano Alliance, the National Council of La Raza, and representatives from Puerto Rican and Cuban national organizations. That this committee meet quarterly with the NIAAA director and that all expenses for this committee be reimbursed;

8. That NIAAA fund a technical assistance contract by which that organization can provide technical assistance to existing NIAAA-funded programs, develop new programs in States, provide training and information, etc.

9. That NIAAA staff be based in each of the 10 regions, with staff reflecting ethnic makeup of each of the regions. Also encourage NIAAA leadership to increase involvement of existing regional Hispanic staff in the decisionmaking process;

10. That NIAAA and HCFA designate one of its five demonstration areas to be predominantly Hispanic and provide reimbursement to nontraditional treatment services.

LIST OF COMMITTEE MEMBERS

Conference Planning Committee

Mr. Jim Abeyta
Santa Fe, NM

Mr. Loran Archer*
Rockville, MD

Mr. Cruz Archibeque
Mesa, AZ

Carmen Carrillo, Ph.D.
San Francisco, CA

Carlos Caste, Ph.D.
Fairfield, CT

Ms. Ivonne Cordero Muratti
Miramar, PR

Florentino Elcarte, Ph.D.*
Rockville, MD

Mr. James Hernandez
Sacramento, CA

Mr. Roland Garza
Austin, TX

Ana R. Graham, Ph.D.*
Rockville, MD

Mrs. Elva Ruiz Lytle*
Rockville, MD

Ms. Charlene Doria Ortiz
Lafayette, CA

Mr. Luis J. Rodriguez
South Miami, FL

Pedro Ruiz, M.D.
Pelham, NY

Ms. Rebecca Sanchez
New York, NY

San Antonio Host Committee

Mr. Benjamin Atencio

Mr. Alfredo Beza

Mr. Porfirio A. Esparza

Mr. Art Flores

Mr. Martin Garza

Mr. John Moore, MSW

Ms. Martha Reyes

Mr. William Strother

---

*NIAAA staff

CONFERENCE PARTICIPANTS

Abeyta, Jim
Recovery of Alcoholics
1400 Chama Street
Santa Fe, NM 87501
(505) 988-4481

Acosta, Miguel
Casa Del Sol
321 Frio City Road
San Antonio, TX 78207

Aguirre, Rosalinda
Travis Alcoholic Counseling Serv.
2320 Wilson
Austin, TX 78704

Alba, Irene J.
Villa De Tejas, Inc.
8301 Speedway
San Antonio, TX 78230
(512) 349-3687

Aldarondo, Edwin
Dept. of Health
Diego Cuellar #661
San Juan, PR 00928

Alderette, Daniel
S.A. State Hospital
1606 Corita
San Antonio, TX 78209

Alfonso, Edward
Lutheran Medical Center
Alcoholic Treatment Center
514 49th Street
Brooklyn, NY 11220
(214) 854-2052

Ambrose, Susan
ABC
21 Arbor Court
Fairport, NY 14450

Anaya, Patricia
Dawn/Arizona Recovery Centers
1624 E. Campbell #41
Phoenix, AZ 85016

Anderson, Esther
GCCSA Alcoholism Svc. Program
4500 Montrose, Suite C-D
Houston, TX 77006

Andrade, Sally J.
Mental Health Resources
Project (IDRA)
4002 Crescent
Austin, TX 78722

Aponte, Ana J.
ACTWU - Health Asst. Program
770 Broadway
New York City, NY 10003
(212) 777-3600, Ext. 266

Araujo, Jose
S.W. Training Institute
801 N. Stanton
El Paso, TX 79902
(915) 532-7976

Archer, Loran
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Archibeque, Cruz
Arizona State Health Dept.
1016 S. San Jose Circle
Mesa, AZ 85202
(602) 244-1331

Archileta, Eddie
2410 Calle De Pinata
Santa Fe, NM 87501

Conference Participants - continued

Arnold, Bill R.
Pan American University
Div. of Health Related Professions
Edinburg, TX 78539
(512) 381-2291

Arredondo, Rudy, Ed.D.
Texas Tech School of Medicine
3212 409th Street
Lubbock, TX 79413
(806) 743-2805

Ashton, Caroline
Pyramid
4736 Mt. Diable Blvd., #200
Lafayette, CA 94549
(415) 939-6666

Atencio, Benjamin
San Antonio Sectional Center
Program for Alcoholic Recovery
10410 Perrin Beitel Road
Room 1004
San Antonio, TX 78484

Avila, Jennie
Dr. Martin L. King, Jr.
3289 Third Avenue
Bronx, NY 10456
(212) 960-2137

Banales, Frank
Sona Seca Community Center
1121 Garden Street
Santa Barbara, CA 93103
(805) 963-8961

Bann, Norma
Yuma Behavioral Health Svc.
1355 S. 16th Street
Yuma, AZ 85364

Barlow, John
Alpine Center for MH Service
211 W. Holland Avenue
Alpine, TX 79830

Basualdo, Reina
Div. of Alcoholism
85 Smith Street
Newark, NJ 07106

Beatty, Wanda
Bernalillo Co. Mental Health
604 Valverde Drive, SE
Albuquerque, NM 87108
(505) 843-2800

Benavides, Carlos
Atascosa Drug Center
1008 Melody
Amarillo, TX 79108

Benavides, Elida
Atascosa Drug Center
1008 Melody
Amarillo, TX 79108

Benitez, Isaac
Atascosa Drug Center
PO Box 685
Pleasanton, TX 78064

Betancourt, Jesus
San Juan Center
PO Box 6040
Holyoke, MA 01041
(203) 522-2205

Beza, Alfredo
San Antonio State Hospital
PO Box 23310
San Antonio, TX 78223

Blondet, Antonio
Alcoholism Information &
Referral Project
355 E. 149th Street
Room 312
Bronx, NY 10451
(212) 665-7117

Boggs, Patti
Maverick House
2114 E. Van Buren
Phoenix, AZ 85006
(203) 522-2205

Bolden, Carmen
Congreso de Latinos Unidos
547 W. Lehigh Avenue
Philadelphia, PA 19133
(215) 425-9460

Conference Participants - continued

Bond, Mike
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Boswell, Bornell
El Hogar College Program
PO Box 25152
Salt Lake City, UT 84119
(801) 532-6185

Bowen, Mercedes G. Ortega
Kings County Hospital
1061 Flatbush Avenue
Brooklyn, NY 11226

Bravo, Al
Latin American Info. Center
1195 Forrest Street
Reno, NV 89510
(702) 786-6003

Brown, Consuelo
3316 Sylvan Avenue
Dallas, TX 75212

Bruno, Iris M.
Hispanco Alcoholic Service
2755 W. Armitage
Chicago, IL 60641
(312) 252-3100

Buentello, Roel
State Comm. for Blind
PO Box 12866
Austin, TX 78711
(713) 765-1123

Butler, Lloyd G.
Houston Regional Council on Alcoholism
1010 Medical Towers
Texas, TX 77030

Calvillo, Miguel Angel
Petroleos Mexicanos
Tigrese 119
Mexico D.F., Mex.

Campos, Tonalitzin, D.
Centro de Amistad
5537 Calle Encinas
Guadalupe, AZ 85283
(602) 839-2926

Cannon, Chico M.
El Congreso Centro Nuevos Caminos
547 W. Lehigh Avenue
Philadelphia, PA 19133

Cantu, Enedelia
Operation Turnaround
221 Dewing Street
Kalamazoo, MI 49007
(616) 343-0761

Cardenas, Dan
National Migrant Referral Project
55 N. IH 35 #207
Austin, TX 78702

Carrillo, Carmen
Mission Mental Health
2940 16th, Room 304
San Francisco, CA 94103
(415) 558-2564

Carter, Berta
Arlington Alcohol Comm. Ctr.
5004 Earlston Drive
Bethesda, MD 20016
(703) 528-0884

Caste, Carlos
Hispanic Svc. Center/Yale
232 Melody Lane
Fairfield, CT 06430
(203) 436-2288

Castello, Eduardo
Comm. on Alcoholism Studies
PO Box 1614
Ft. Lauderdale, FL 33020
(305) 923-6060

Conference Participants - continued

Castillo, Victor
East L.A. Alcoholism Council
916 S. Atlantic Blvd.
Los Angeles, CA 90022

Castro, Aida
Manhattan Alcoholism Treatment
2650 Marion Avenue, #3FW
Bronx, NY 10458
(212) 369-0500, Ext. 513

Castro, Patricio
Austin-Travis Alcohol Counseling Services (ATACS)
605 San Antonio Street
Austin, TX 78701

Chatham, Lois A.
NIAAA
13808 Vintage Lane
Silver Spring, MD 20906

Chavez, Barbara
Rec. of Alcohol Program
1400 Chama
Santa Fe, NM 87501
(505) 988-4481

Cherdiet, Armando
COSSMO
1015 15th Street, N.W.
#402
Washington, D.C. 20005
(202) 638-0505

Clipson, Jim
Texas Comm. on Alcoholism
Box 832
Eagle Lake, TX 77434

Cordero Muratti, Ivonne
Dept. of Addiction Services
PO Box BY
Rio Piedras, PR 00928
(809) 763-5014

Cordova, Antonio
Taos County Alcohol Program
PO Box MMM
Taos, NM 87571

Cortez, Robert
1127 Pope Street
St. Helena, CA 94574

Crespin, Rita
239 E. Manchester
Inglewood, CA 90301

Cruz, Joseph
Metro Waste Control Comm.
350 Metro Sq. Bldg.
Seventh & Robert St.
St. Paul, MN 55101

Dahlman, Tommie
Schick Shadel Hospital
1255 Jackson Keller, #110
San Antonio, TX 78213

Davila, David P.
Mex./Amer. State Wide Alcohol Treatment Center
Rt. 2, Box 2122
Topperwein, WA 98948
(509) 877-6596

Davila, Rick
S.E. Connecticut Alcohol Drug Dependence
#47 Coit Street
New London, CT 06320
(203) 792-4515

D'Angelo, Catherine E.
Volunteer Resource Development Program
8418 Zuni S.E.
Albuquerque, NM 87108
(505) 265-6811

DeAnda, Tino
BHACA
102 North Florence
Casa Grande, AZ 85222
(602) 836-1688

DeFuentes, Nanette
AYUDATE
1516 So. Garfield Avenue
Los Angeles, CA 90022
(213) 726-9951

Conference Participants - continued

De Jesus, Esmeralda
Casa Girasol
204 Piedras
Rio Piedras, PR 00928
(809) 751-4801

Del Pino, Ralph
CAP Center
629 [illegible]tead Avenue
Mamm[illegible]eck, NY 10543

DeLuca, John
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

De Torres, Ralph
Fellowship House
RR #3
C'Dale, IL 62901

Diaz, Aaron
411 S. 24th Street
San Antonio, TX 78285

Diaz, Elvira
Calif. Comm. on Alcoholism
2755 Arrow Hwy, #138
LaVerne, CA 91750
(916) 446-7971

Diehl, Richard J.
New Jersey Alcoholism Assoc.
1315 West Star, Suite 1A
Trenton, NJ 08618
(609) 392-0808

Durkin, Frank
Roosevelt Hospital
Box 151
Metuchen, NJ 08840
(201) 321-6966

Dutcher, Harold W.
Villa de Tejas, Inc.
8301 Speedway
San Antonio, TX 78230

Edge, Carolyn
S.A. State Hospital
5900 S. Presa
San Antonio, TX 78223

Elcarte, Florentino
NIAAA
2346 Sun Valley Drive
Silver Spring, MD 20906

Ervin, Helen
S.A. State Hospital
5900 South Presa
San Antonio, TX 78230

Esparza, Daniel
Yuma County Assoc.
1355 W. 16th Street
Yuma, AZ 85364
(602) 782-4365

Esparza, Porfirio A.
San Antonio State Hospital
Outreach Services Program
PO Box 23310
San Antonio, TX 78223
(512) 532-8811, Ext. 1742

Espejo, Carlos
Chemical Dependency
658 Cedar Street
St. Paul, MN 55155
(612) 296-4610

Estrada, Fred
S.A. State Hospital
210 Morrill
San Antonio, TX 78214

Fedarko, Claudia
Hispanic Services Program
690 Howard Avenue
New Haven, CT 06519

Felan, Lisa
Casa Del Sol
321 Frio City Road
San Antonio, TX 78207

Conference Participants - continued

Feliu, Otto
Alcohol & Substance Abuse
319 Wellesley Drive
Syracuse, NY 13207
(315) 424-6381

Fernandez, David
Rio Grande Center
PO Box 522
Embudo, NM 87571

Fernandez, Manuel R.
Weber Council of Spanish-Speaking Org.
369 Healy Street
Ogden, UT 84401

Ferrie, Bob
PO Box 12866
Austin, TX 78711
(512) 223-3831

Fierro, Leonardo A.
Proceed Drug & Alcohol
301 Elizabeth Avenue
Elizabeth, NJ 07206

Fierro, Oswaldo
CURA, Inc.
61 Lincoln Park
Newark, NJ 07102
(201) 622-2570

Figueroa, Helen
Brotherhood Alcoholism Center
56 Coventry Street
Hartford, CT 06112
(203) 728-6602

Finley, Richard W.
Alcoholism Council of Texas
1801 Lavaca, #108
Austin, TX 78756

Finnegan, Walter
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Flores, Acenete
Project Ganadores
840 Kyle Street
San Jose, CA 95127
(415) 569-4255 or 533-7500

Flores, Art
Casa Del Sol Alcoholic Half-way House
321 Frio City Road
San Antonio, TX 78207
(512) 225-4117

Flores, Ricardo
Hispanos en Minnesota
551 State Street
St. Paul, MN 55107

Gallego, Maxine E.
La Frontera Center
1933 Sixth Avenue
Tucson, AZ 85713

Ganivette, Juan
Asociacion de Hispanos Activos
54 Westminister
Manchester, NH 03103

Garcia, Carlos
East L.A. Alcoholism Council
916 So. Atlantic Blvd.
Los Angeles, CA 90022
(213) 268-9344

Garcia, John L.
Center for Multicultural Awareness
2924 Columbia Pike
Arlington, VA 22204
(703) 979-0100

Garcia, Paul
S.W. Training Institute
801 North Stanton
El Paso, TX 79902
(915) 532-7976

Conference Participants - continued

Garcia, Ronald
PO Box 2133
Las Cruces, NM 88001

Garcia, Ursula
4240 Raritan
Denver, CO 80211
(303) 477-5783

Garza, Abel
Valley Alcohol Council
212 1/2 W. First Street
Toppenish, WA 98948
(509) 865-3020

Garza, Alice P.
SSI Disabled Children's
Program-US Dept. of Health
212 Stumberg
San Antonio, TX 78205

Garza, Buddy (Israel)
Tropical Texas Center, MHMR
1425 S. Ninth Street
Edinburg, TX 78539

Garza, Frank
Grandview Foundation
1230 North Marengo Avenue
Pasadena, CA 91104

Garza, Martin
Bexar County MHMR Alcohol
Treatment Program
3721 South Presa, Bldg. A
San Antonio, TX 78210

Garza, Rolando
PO Box 12866
Austin, TX 78711
(512) 475-3245

Garza, Sam
Hays Caldwell Community Action
PO Box 644
San Marcos, TX 78666

Garza, Sheily
1230 North Marengo Avenue
Pasadena, CA 91104

Gibson, Guadalupe
Worden School of Social
Service - Our Lady of the
Lake
135 Dawnridge
San Antonio, TX 78213
(512) 434-6711

Gilley, Dennis
Bexar County MHMR
421 Sixth Street
San Antonio, TX 78240

Gloria, Oscar E.
Bexar County MHMR - A.T.P.
9534 Wikieup Drive
San Antonio, TX 78211

Goldberg, Peter
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Gomez, Arnulfo
Austin State Hospital
4110 Guadalupe
Austin, TX 78751

Gomez, Danielle Sister
Clinton House
3500 Middlefield Road
Menlo Park, CA 94025
(415) 368-3371

Gonzalez, Arcadio
Catedratico Auxiliar
School of Social Work
PO Box 21731
Rio Piedras, PR 00931
(809) 751-2190

Gonzalez, Carlos
Mex. Am. Council on
Alcoholism
1577 E. Santa Clara
San Jose, CA 95116
(408) 926-2818

Conference Participants - continued

Gonzales, Hector L.
Governor's Council on Alcohol Abuse
2101 North Front St.
Harrisburg, PA 17120
(717) 783-8665

Gonzalez, Jorge
Petroleos Pemex
Tigrese 119
Mexico 12, D.F.

Gonzales, Lupe
RASAS
519 E. Grand River
Lansing, MI 48906

Gossett, Vernon
Schick Shadel
1259 Jackson Keller
San Antonio, TX 78213

Graham, Ana R.
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Green, Joe
Villa de Tejas
8301 Speedway
San Antonio, TX 78230

Griffith, Larry
Our Lady of the Lake Univ.
411 S.W. 24th St.
San Antonio, TX 78285

Guerra, Romeo F.
State of Nebraska
Division of Alcoholism and Drug Abuse
PO Box 94728
Lincoln, NE 68509
(402) 471-2691

Guerrero, David
Newark Social Setting Detoxification
45 Roseville Avenue
Newark, NJ 07102

Guzman, Carlos
Project Bravo
716 North Piedras
El Paso, TX 79903

Guzman, Jesse
RASAS
519 E. Grand River
Lansing, MI 48906
(517) 374-1117

Hahn, Ed
San Antonio State Hospital
151 Devonshire
San Antonio, TX 78209

Hampton, Belinda Gonzales
Tarrant Council on Alcohol Abuse
1206 Lake Street, Suite 210
Ft. Worth, TX 76102

Harris, Stephanie
Our Lady of the Lake Univ.
411 S.W. 24th Street
San Antonio, TX 78285

Hernandez, Jim
Calif. Comm. on Alcoholism
5941 Holstein Way
Sacramento, CA 95822
(916) 446-7971

Herrera, Jose Miguel
Gov. Advocacy Council on Alcoholism
1575 Sherman Street, #601
Denver, CO 80203
(303) 839-3642

Hinojosa, Shelley
Nueces County MHMR
615 Oliver Courts
Corpus Christi, TX 78408
(512) 888-5321 or 884-6667

Holl, Ruth K.
Div. of Alcoholismo DMHDD
160 N. LaSalle St., Rm 1500
Chicago, IL 60601
(312) 793-2907

Conference Participants - continued

Holman, John E.
ADAMHA Regional Office
1961 Stout Street
Denver, CO 80321

Hood-Zaya, Maria
Mex. Am. Alcohol Service
4502 Avenue I, Rm 233
Scottsbluff, NE 69361
(303) 635-3588

Hurst, Elva
1417 East 35th
Odessa, TX 79762

Jimenez, Lonnie V.
BHSD/SAB
2405 Camino Capitan
Santa Fe, NM 87501

Juarez, Rumaldo
Department of HHS
1837 Tilden Place
McLean, VA 22101
(202) 245-6607

Kaelber, Charles
NIAAA
1099 Larkspur Terrace
Rockville, MD 20857

Knoll, Faustina R.
Bexar County Hospital District
4502 Medical Drive
San Antonio, TX 78284

Knoll, William X.
Drug Alcohol Abuse
Hq. Air Training Command
Randolph AFT, TX 78148

Knowles, Malachi
NIAAA
825 Delaware Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20024

Kushner, Jeff
Alcohol & Drug Abuse, Colo.
4210 E. 11th Avenue
Denver, CO 80220

Lara, Anthony
Public Info. Program of L.A.
935 Encino Avenue
Arcadia, CA 91006

Laureano, Myryam
St. Vincent's Hospital
203 W. 12th Street
New York City, NY 10003

Lavadie, Eduardo
Rio Grande Center
PO Box 522
Taos, NM 87571

Lawrence, Robert
University of Texas
3106 Lafayette
Austin, TX 78722
(512) 471-4149

Leon, Carmen
Alcohol Comm. Treatment
Service
2909 Bay to Bay Blvd.
Suite 210
Tampa, FL 33609

Lopez, Freddie
South County Comm. on
Alcoholism
890 38th Avenue, #96
Santa Cruz, CA 95062
(408) 462-4537

Lopez, Miguel
Travis County MHMR
503 E. Live Oak
Austin, TX 78704

Lopez, Penny
South County Comm. on
Alcoholism
890 38th Avenue, #96
Santa Cruz, CA 95062
(408) 462-4537

Conference Participants - continued

Lovato, Henry V.
Denver Opportunity
1600 York, Room 201
Denver, CO 80206
(303) 399-3668

Lozano, David
Schick Schadel
1259 Jackson Keller
San Antonio, TX 78213

Lozano, Jesse
McClennon County Adult Probation
216 North Fifth
Waco, TX 76701

Lytle, Elva Ruiz
NIAAA
14506 Fair Acres Road
Silver Spring, MD 20904

Maitin, Edna
St. Lukes Hospital
718 W. 171st
New York City, NY 10032

Manjarres, Maria Elena
Petroleos Mexicanos
Tigrese 119
Mexico 5, Mex

Marquez, Frank A.
Alcoholism Service United
949½ E. Main
Santa Paula, CA 93060
(805) 525-9392

Martinez, Anna
Taos County Alcohol Program
PO Box MMM
Taos, NM 87571
(505) 758-8876

Martinez, Connie R.
Maricopa County Integrated
Alcohol Council
2213 E. Cambridge
Phoenix, AZ 85006

Martinez, Humberto
Lincoln Community
781 East 142nd Street
Bronx, NY 10454
(212) 993-1400, Ext. 233

Martinez, Raul
Kerrville State Hospital
PO Box 1468
Kerrville, TX 78028

Medina, Florence
Rec. of Alcohol Program
1400 Chama
Santa Fe, NM 87120
(505) 988-4481

Medina, Paul
Kerrville State Hospital
PO Box 1468
Kerrville, TX 78028

Mejia, Roberto P.
University of Highlands
1023 Jackson
Las Vegas, NM 87701
(505) 425-7511, Ext. 374

Melus, Antonio
Andrometa
1823 89th Street, N.W.
Washington, D.C. 20009
(202) 387-8926

Mendiville, Mike
ADAMHA
1424 Hamlin Street, N.E.
Washington, D.C. 20017

Mendoza, Ricardo
Bexar County MHMR
2502 Bermuda Street
San Antonio, TX 78222

Meraz, Marcella
Alcohol Treatment &
Recovery Center
4265 Abrams, #278
Dallas, TX 75214

Conference Participants - continued

Mesa, Marta Q.
Fresno County Comm. on Alcoholism
1044 Fulton Street, Suite 410
Fresno, CA 93721
(209) 268-6475

Meskenas, John
Ill. Div. of Alcoholism
1000 N. Main
Anna, IL 62906
(618) 833-5161, Ext. 440

Mezza, Dalia
Perception House
106 Pleasant Street
Willimantic Court, CT 06226
(203) 852-2520

Mida, Jerry
Wisconsin Bureau of AODA
7740 W. Cleveland Avenue
West Allis, WI 53219
(414) 257-8480

Millar, Mary L.
2400 41st Street, N.W.
Washington, D.C. 20007

Mirelas, Diana
Alcoholism Treatment & Recovery Center
3949 Maple Avenue
Dallas, TX 75219
(214) 749-6221

Mireles, Nancy
Alcoholics Anonymous
Central Office
109 Lexington Avenue, Suite 215
San Antonio, TX 78207
(512) 226-2523

Moore, John
Our Lady of the Lake Univ.
Worden School of Social Service
411 S.W. 24th
San Antonio, TX 78285
(512) 434-6711

Morales, Irma
Latin Am. Union for Civil Rights
3225 E. Washington
Madison, WI 53714
(608) 244-8055

Munoz, Imelda
Region I Service Center
1900 West Shunior
Edinburg, TX 78539
(512) 383-5611, Ext. 148

Navarro, Antonio
S.A. State Hospital
2517 Cincinatti
San Antonio, TX 78228
(512) 532-8811

Newby, Ross
Texas Comm. on Alcoholism
600 Westbrook Drive
Austin, TX 78746

Obledo, Mario
Dept. of Health & Welfare
State of California
915 Capitol Mall, #200
Sacramento, CA 95814
(961) 445-1722

Obregon, Sylvia
City of Corpus Christi Alcoholism Program
405 Laguna
Corpus Christi, TX 78404

O'Gorman, Patricia A.
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Orr, Norman
State Comm. for Blind
PO Box 12866
Austin, TX 78711
(512) 854-2361

Conference Participants - continued

Ortega, Henry
Rec. of Alcohol Program
PO Box 201
Santa Fe, NM 87501
(505) 988-4481

Ortega, Ruth
Projecto Primavera
1660 E. Santa Clara St.
San Jose, CA 95116

Otero, Felicia
570 Jefferson Avenue
Rochester, NY 14611
(716) 325-5116

Ortiz, Charlene
Pyramid Prevention Project
3746 Mt. Diablo Blvd.
Lafayette, CA 94549
(415) 439-6666

Pacheco, Elsie
Lincoln Mental Health Services
132-23 Bennett Court
New York, NY 10040
(212) 528-6709

Pagan, Yvonne
New Jersey Div. of
Alcoholism
129 Hanover Street
Trenton, NJ 08625

Palomares, Jesse
Youth Counseling Services
1232 Lorraine
Houston, TX 77009

Parades, Alfonso
Univ. of Southern Calif.
524 Bonita
San Marino, CA 91108
(213) 226-6815

Perez, D. (Chico)
Big Spring State Hospital
PO Box 231
Big Spring, TX 79720

Perez, Isaac
N.Y. Hispanic Comm. on
Alcoholism
781 E. 142nd Street
Bronx, NY 10454
(202) 993-1400

Perez, Rafael
Carver Center
1042 Jackson Avenue
Queens, NY 11101
(212) 786-8448

Plaza, Gloria E.
CURA, Inc.
61 Lincoln Park
Newark, NJ 07002
(201) 622-3570

Polanco, Luis
AGUILA
917 S.W. Oak St., #218
Portland, OR 97207
(503) 226-2731

Pomerleau, Earl
Villa De Tejas, Inc.
8301 Speedway
San Antonio, TX 78230
(512) 349-3687

Press, Sylvia Pena
Hispanic Counseling Center
3518 Northview Avenue
Wantagh, NY 11793

Quintanilla, Fidel
Casa Del Sol
321 Frio City Road
San Antonio, TX 78207

Ramirez, Daniel
Casa De Amigos
1911 Gano
Houston, TX 77009

Ramos, Eduardo
Manhattan Bowery Corp.
26 E. 1st St., #17
New York, NY 10003
(212) 533-8400, Ext. 34

Conference Participants - continued

Ramos, Juan M.
Lubbock Regional MHMR Center
1210 Texas Avenue
Lubbock, TX 79401

Rendon, Lisa
Austin-Travis
605 San Antonio Street
Austin, TX 78701

Resendez, Bill
Santa Clara County Comm. on Alcoholism
1416 Morill Street
San Jose, CA 95132
(408) 259-0365

Resendez, Juan
High Road, Inc.
377 E. Gilbert, #108
San Bernardino, CA 92404
(714) 888-0144

Reyes, Martha
Alamo Area Council of Governments
118 Broadway, Suite 400
San Antonio, TX 78205
(512) 225-5201

Reyna, Carlos F.
NIMH, Region IX
50 United Nations Plaza
San Francisco, CA 94102

Rios-Soto, Fermin
PRAAA, Inc.
930 Grand Concourse
Bronx, NY 10451

Rivas, Ed
Our Lady of the Lake Univ.
Worden School of Social Service
411 S.W. 24th
San Antonio, TX 78285
(512) 434-6711

Rivas, Juan
PO Box 2231
Vernon, TX 76364

Rivera, Jorge J.
Concilio Puertorriqueno de Alcoholisimo
Box 757
Carolina, PR 00630

Roberts, Debbie
4455 S. Padre Island, #11
Corpus Christi, TX 78411

Robles, Graciela
Petroleos Mexicanos
Tigrese 119
Mexico, D.F. Mexico

Rodriguez, Luis
Alcohol Treatment Project
3170 S.W. 16th, #10
Miami, FL 33145
(305) 661-4611, Ext. 3839

Roepke, Keith B.
Arizona Recovery Centers
1001 N. Central, #215
Phoenix, AZ 85004

Rogers, Maria L.
Proceed, Inc.
301 Elizabeth Avenue
Elizabeth, NJ 07206
(201) 527-0418

Roman, Ramon
Gaudenzia, Inc.
301 S. 13th Street
Harrisburg, PA 17104

Romero, Lidia
Women's Midway House
1605 N. Seventh Street
Harlingen, TX 78550
(512) 423-9984

Rosado, David
L.C.M.H.C. Alcoholism Program
280 E. 162
Bronx, NY 10451

Conference Participants - continued

Rosario, Berardo
Casa Nueva Vida
I.N. Matlack Street
West Chester, PA 19380
(215) 696-1315

Ruiz, Pedro
Bronx Psychiatric Center
130 Wyce Avenue
Pelham, NY 10803
(212) 931-0600

Salas, Irma
S.W. Training Institute
801 N. Stanton
El Paso, TX 79902

Salas, Natalie
Wichita State Univ.
610 James
Maize, KS 67101

Salazar, Jerry
Casa Del Sol
1022 W. Thoraine
San Antonio, TX 78201

Saldana, Virginia
Calif. Comm. on Alcoholism
731 J Street
Sacramento, CA 95814

Saliceti, Jose
Health Facilities &
Services/P.R.
PO Box 9342
San Juan, PR 00908
(809) 724-0580

Salinas, Peter E.
Achesbach & Associates
1004 W. 31st Street
Austin, TX 78785

Salmoiraghi, G. C.
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Sanchez, Juan
Brandeis University
103 Harvard Street
Waltham, MA 03154

Sanchez, Maria
Laredo Family Counseling
402 Corpus Christi
Laredo, TX 78040

Sanchez, Rebecca
Prospect Hospital
10 West 15th Street
New York, NY 10011
(212) 542-1771

Sanchez-Hase, Juanita
High Road, Inc.
1636 Cordova
Redlands, CA 92373

Sanchez-Torrento, Eugenio
Dade County CAP
1927 S.W. 18th Courts
Miami, FL 33145
(305) 579-4578

Santiago, Enrique
St. Luke's Hospital
550 W. 97th
New York, NY 10025
(212) 870-1854

Schaefer, Mark
National Clearinghouse for
Alcohol Information
1776 E. Jefferson Street
#400
Rockville, MD 20852

Schmitz, Barbara
Our Lady of the Lake
109 Meadowbrook
San Antonio, TX 78232

Seneriz, Ida L.
Casa Girasol
171 Arsuaga
Rio Piedras, PR 00928
(809) 765-7208 or 751-4801

Conference Participants - continued

Sierra, Jorge Luis
New Orleans Substance Abuse
2924 Burgundy
New Orleans, LA 70113

Smith, Nathan
Pelms House, Inc.
5724 W. Indianola Avenue
Phoenix, AZ 85031

Solis, Juan
Valley Regional Council
1734 Greenbriar
Brownsville, TX 78520

Sotomayor, Marta
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Strother, William
San Antonio Council on
Alcoholism
5307 Broadway, Room 226
San Antonio, TX 78209

Suarez, Jose
Bronx Alcohol Treatment Center
1500 Waters Place
Bronx, NY 10461
(203) 432-4700

Tena, Armando
Hoy Sol, Inc.
563 College Avenue
Holland, MI 39323
(616) 392-5949

Tovares, Raul
Bexar County MHMR
803 West Magnolia
San Antonio, TX 78212

Trumble, Jeanne
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Trusty, Martin
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Umblance, Gail
AACOG
118 N. Broadway, #400
San Antonio, TX 78205

Urtaza, Fred
B.I. Co. Mex. Amer.
Alcoholism
804 Decatur
Sunnyside, WA 98944
(509) 837-5003

Valadez, Francisco
Petroleos Mexicanos
Tigrese 119
Mexico D.F. Mexico

Valdez, Hilaria
Servicios de la Raza
4055 Tejon
Denver, CO 80211

Valverde, Lupe
Family Health Foundation
1620 E. Cold Street
Alviso, CA 95002

Vargas, Alberto
Hunts Point Multi-Service
630 Jackson Avenue
Bronx, NY 10455
(212) 584-2722

Vasquez, Demetrio
State Comm. for Blind
PO Box 12866
Austin, TX 78711
(915) 779-6385

Vasquez, Julian
Falls Church, MHMR
207 Winter
Marlin, TX 76661

Conference Participants - continued

Vasquez, Katherine S.
Div. of Alcoholism
Two World Trade Center
26th Floor Mailroom
New York, NY 10047
(212) 367-2046

Vaughan, James E.
NIAAA
13103 Kara Lane
Silver Spring, MD 20904

Velez-Lopez, Amilkar
CURA, Inc.
61 Lincoln Park
Newark, NJ 07102
(201) 622-3570

Veloz, Esteban
Behavioral Health Advocate
386 N. 2nd Ave., #6
Phoenix, AZ 85003

Verdugo, Chito
114 W. Adams, Suite 719
Phoenix, AZ 85003
(602) 252-7101

Villa, Rey
Helping Hands
PO Box 85
Mora, NM 87732

Villanueva, Pedro A.
CCIA
Begonia W-D 14
San Juan, PR 00903
(809) 763-3133

Villarreal, Isabel
Alcoholism Svc. United
949½ E. Main
PO Box 131
Santa Paula, CA 93060

Wagner, Marge
Schick Shadel Hospital
4101 Frawley Dr.
Ft. Worth, TX 76118

White, Sue Jane
Enterprises
108 W. Bee Caves Road
Austin, TX 78746

Williams, James A.
4500 Montrose, #C-D
Houston, TX 77006

Wooldridge, Mary
Big Spring State Hospital
PO Box 231
Big Spring, TX 79720

Yzaguirre, Raul
National Council of La Raza
1725 Eye St., N.W.
Suite 200
Washington, D.C. 20006
(202) 243-4680

Zapata, Jeanie
Cabrini
819 Woodland Avenue
Plainfield, NJ 07061

Zapata, Pedro
Cabrini
819 Woodland Avenue
Plainfield, NJ 07061

Zensen, Lawrence
NAPA Council on Alcoholism
833 Franklin
Napa, CA 94558
(707) 255-4844

Zepeda, Nando
Abuse & Alcoholics, L.A.
County
320 S. Occidental, Apt. 201
Los Angeles, CA 90057
(213) 974-7208

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE : 1981 O - 349-510

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

nacional hca

Conferencia HISPANA Sobre Alcoholismo

El Alcoholismo y Los Hispanos
Una Preocupación Nacional

San Antonio, Texas
Septiembre 7 al 10, 1980

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)

✓ This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.

☐ Minor changes have been made to improve reproduction quality.

• Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official NIE position or policy.

77

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Public Health Service
Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration

Actas de la

CONFERENCIA NACIONAL HISPANA SOBRE ALCOHOLISMO

Auspiciada por el

Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo

7-10 de septiembre de 1980

San Antonio, Texas

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Public Health Service
Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration

78

La presente publicación es el producto de una conferencia, celebrada en San Antonio, Texas, del 7 al 10 de septiembre de 1980, sobre el abuso del alcohol y el alcoholismo entre los hispanos. La conferencia fue dirigida por AVANTE International Systems Corporation mediante el contrato No. ADM 281-80-0014. Las presentaciones que se incluyen en esta publicación, con excepción de las observaciones de John R. DeLuca, Director del NIAAA, fueron hechas por los autores y participantes a la conferencia citados, y no reflejan necesariamente las opiniones, la política oficial o la posición del National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration; Public Health Service; or the U.S. Department of Health and Human Services.

El material contenido en este volumen es de dominio público y puede ser utilizado o reimpreso sin licencia especial. Agradeceremos se cite la fuente de procedencia.

Publicación DHHS No. (ADM) 81-1130
Impreso en 1981

INDICE

Antecedentes iv
Extractos de la Conferencia Nacional Hispana sobre Alcoholismo v
Agenda de la Conferencia vi

Introducción 1
Conferenciantes
El desafío de los ochenta: Acción mediante la unión
Embajador Esteban Torres 2

El alcoholismo entre los hispanos
Dr. Carlos A. Caste 6

Sistemas de servicios de cuidados internos para convalescientes: lo esencial del tratamiento continuo para la comunidad chicana
Sr. Antonio M. Navarro 13

Cuestiones relacionadas con la provisión de servicios a los alcohólicos
Dr. Alfonso Paredes 15

El logro de las aspiraciones hispanas
Sr. Mario Obledo 22

Estrategia nacional para una acción unida
Dr. Pedro Ruiz 28

Síntesis de la conferencia
Dra. Carmen Carrillo 30

Análisis de los logros de la conferencia
Sr. John DeLuca 34

El Congreso
Sr. James Hernández 37

Solamente el principio
Sr. John Moore 39

Recomendaciones de la conferencia 40
Lista de comisiones 48
Participantes a la conferencia 49

ANTECEDENTES

El Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo se complace en publicar las *Actas de la Primera Conferencia Hispana Nacional sobre Alcoholismo* celebrada por el NIAAA, del 7 al 10 de septiembre de 1980, en San Antonio, Texas.

Las *Actas* abarcan los discursos y deliberaciones de la Conferencia sobre el alcoholismo y otros problemas y cuestiones fundamentales en relación con el alcohol que preocupan a la población hispana del país. El documento transmite el espíritu de cooperación e intercambio de ideas que cimentaron las bases para una estrategia de participación hispana en la campaña nacional encaminada a combatir la enfermedad del alcoholismo. Las *Actas* también sirven de guía para los programas de los distintos estados y comunidades que trabajan para fomentar, promover o ampliar los servicios a la población hispana afectada por la enfermedad del alcoholismo.

Damos las gracias especialmente a las comisiones planificadoras y auspiciadoras, a los conferenciantes y participantes a la Conferencia y al personal del NIAAA, así como a tantas otras personas cuya cooperación, apoyo y determinación contribuyeron al éxito de esta importante reunión.

John R. DeLuca
Director
Instituto Nacional sobre
Abuso del Alcohol y
Alcoholismo

Extractos de la

CONFERENCIA NACIONAL HISPANA SOBRE ALCOHOLISMO

John DeLuca, Director del Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo:

> "Trabajaremos paso a paso, día a día, mano a mano, y creo que forjaremos y mantendremos esta asociación, no en beneficio mío ni de ustedes, sino de los alcohólicos, de sus familias, de sus comunidades y, lo que es más importante, de sus hijos."

Esteban Torres, Asistente Especial del Presidente de los Estados Unidos para Asuntos Hispanos:

> "Creo que cuando los historiadores escriban sobre el Siglo XX, dirán que la comunidad hispana cimentó las bases para el futuro; que nuestro pueblo creó los sistemas y estableció los vínculos; los vínculos que son tan importantes."

James Hernández, Presidente del Congreso Nacional Hispano sobre Alcoholismo:

> "Permítanme decirles claramente y con toda sinceridad que el Congreso se esforzará por incluir a todos los grupos e individuos que deseen trabajar en armonía hacia el logro de nuestras metas comunes. Es la única forma de realizar nuestros sueños. Es la única forma de ayudar al personal del NIAAA a ver cumplir sus sueños, mientras sigan colaborando con nosotros hacia el logro de nuestras metas."

Mario Obledo, Secretario de Salud y Asistencia Social del Estado de California:

> "Hemos de estar dispuestos a cumplir con esta responsabilidad que estamos a punto de asumir. Ustedes y yo tenemos la gran responsabilidad de decir a la gente de nuestra comunidad y a la de otras comunidades que no necesitamos el alcohol o las drogas, que no necesitamos estimulantes artificiales. Los únicos estimulantes que necesitamos son nuestra gente y nosotros mismos."

A G E N D A

National Hispanic Conference on Alcoholism

I. Opening Day: Sunday Evening - September 7

12:00 - 10:00 p.m. Registration
7:00 - 10:00 p.m. Pre-Conference Social

II. First Day: Monday - September 8

9:00 - 3:00 p.m. Registration

THEME: Alcoholism in the Hispanic Community: A National Concern

	Moderator:	Charlene Ortiz
9:00 a.m. -	Invocation	Father David Garcia
9:05 a.m. -	Welcome Remarks	John DeLuca
9:10 a.m. -	Introductions Planning Committee Host Committee	Ivonne Cordero Muratti
9:20 a.m. -	Introduction of: Mayor of City of San Antonio	Lila Cockrell
	Texas Commission on Alcoholism Director	Ross Newby
	Regional Health Administrator, Region VI, DHHS, Dallas, TX	Sam Bell
10:20 a.m. -	Keynote Speaker Special Assistant to the President on Hispanic Affairs	Amb. Esteban Torres
12:00 - 1:15	LUNCH (open)	
1:30 - 4:00	TREATMENT	
	Special Populations	
	Moderator:	Ivonne Cordero Muratti
	Presenters:	Ida L. Seneriz Lidia Romero Nanette de Fuentes Abel Garza Eugenio Sanchez T., Ph.D.
	General Populations	
	Moderator:	Pedro Ruiz, M.D.
	Presenters:	Rebecca Sanchez Luis Rodriguez Humberto Martinez, M.D. Frank Banales

PREVENTION

Moderator: Charlene Ortiz

Presenters: Bernell N. Boswell
Antonio Garcia
Juan Solis
Carlos Salazar
Acenete Flores

TRAINING

Moderator: Luis J. Rodriguez

Presenters: John Moore, MSW
Ernesto Martinez
Ursula Garcia

RESEARCH

Moderator: Carlos Caste, Ph.D.

Presenters: Sally Andrade, Ph.D.
Rumaldo Z. Juarez, Ph.D.
Roberto Mejia, Ph.D.

PUBLIC POLICY

State Public Policy

Moderator: Elvira Diaz

Presenters: Isaac J. Perez
Fermin Rios-Soto
Jose Trejo
Jesse Guzman
Pedro Villanueva
Luis Polanco
Daniel Esparza

National Public Policy

Moderator: Reymundo Rodriguez

Presenters: Raul Yzaguirre
Rolando Garza
Eduardo Castello, Ph.D.
Armando Cherdict
Cruz Archibeque

4:00 - 5:00 DINNER (open)

5:30 - 7:00 GRANTS REVIEW PROCESS

Moderator: Ana Graham, Ph.D.

IRG Process Jeanne Trumble
Resource Loran Archer
Grants TA Donald Godwin

GRANTS REVIEW PROCESS

Moderator: Florentino Elcarte, Ph.D.

IRG Process	James Vaughan
Resource	Patricia O'Gorman, Ph.D.
Grant TA	Michael Bond

CONTRACTS REVIEW PROCESS

Moderator: Elva Ruiz Lytle

Contracts Process	Martin Trusty
DHHS Socio-Economic Policy	Mike Mendiville, Ph.D.
Resource	Lois Chatham, Ph.D.

III. Second Day Tuesday - September 9

THEME: The State of the Art of Alcoholism in the Hispanic Community

Moderator: Hector Gonzales, R.N., Ph.D.

9:10 a.m. Carlos Caste, Ph.D.
"Epidemiology"

9:40 a.m. Antonio Navarro, MSW
"The Essentiality of Continued Treatment After Cure Service System"

10:10 a.m. Alfonso Paredes, Ph.D.
"Services Utilization/Treatment Effectiveness"

10:40 a.m. Panel/Open Forum

12:00 - 1:15 LUNCH (open)

1:30 - 4:00 Workshops (simultaneously conducted)

TREATMENT

Special Populations

Moderator: Ivonne Cordero Muratti

Resource	Gema Hernandez
Recorder	Nanette de Fuentes
NIAAA Rep.	Lois Chatham, Ph.D.

General Populations

Moderator: Pedro Ruiz, M.D.

Resource	Luis Rodriguez
Recorder	Jim Abeyta
NIAAA Rep.	Florentino Elcarte, Ph.D.

	PREVENTION	
	Moderator:	Charlene Ortiz
	Resource	Cruz Archibeque
	Recorder	Enrique Santiago
	NIAAA Rep.	Patricia O'Gorman, Ph.D.
	TRAINING	
	Moderator:	Luis J. Rodriguez
	Resource	Ernesto Martinez
	Recorder	Ursula Garcia, R.N.
	NIAAA Rep.	Jeanne Trumble
	RESEARCH	
	Moderator:	Carlos Caste, Ph.D.
	Resource	Rumaldo Juarez, Ph.D.
	Recorder	Sally Andrade, Ph.D.
	NIAAA Rep.	G. Salmoiraghi, Ph.D.
	PUBLIC POLICY	
	State Policy	
	Moderator:	Elvira Diaz
	Resource	Jesse Guzman
	Recorder	Isaac J. Perez
	NIAAA Rep.	Ana Graham, Ph.D.
	National Policy	
	Moderator:	Reymundo Rodriguez
	Resource	Raul Yzaguirre
	Recorder	Rolando Garza
	NIAAA Rep.	Loran Archer
4:00 - 5:00	General Assembly	
	Moderator:	Carlos Caste, Ph.D.
	TREATMENT	
	Special Populations	
	Presenter:	Ivonne Cordero Muratti
	NIAAA Rep.	Lois Chatham, Ph.D.
	General Populations	
	Presenter:	Pedro Ruiz, M.D.
	NIAAA Rep.	Florentino Elcarte, Ph.D.
	PREVENTION	
	Presenter:	Charlene Ortiz
	NIAAA Rep.	Patricia O'Gorman, Ph.D.

TRAINING

Presenter: Luis J. Rodriguez

NIAAA Rep. Jeanne Trumble

RESEARCH

Presenter: Carlos Caste, Ph.D.

NIAAA Rep. G. Salmoiraghi, Ph.D.

PUBLIC POLICY

State Public Policy

Presenter: Elvira Diaz

NIAAA Rep. Ana Graham, Ph.D.

National Public Policy

Presenter: Reymundo Rodriguez

NIAAA Rep. Loran Archer

7:30 p.m. - BANQUET

Guest of Honor & Speaker Mario Obledo

IV. Third Day Wednesday, September 10

THEME: National Strategy for Unified Action

Moderator: Pedro Ruiz, M.D.

9:30 a.m. - Conference Synthesis — Carmen Carrillo, Ph.D.

10:15 a.m. - Remarks by NIAAA Director — John R. DeLuca

10:30 a.m. - National Hispanic Congress on Alcoholism — Jim Hernandez

10:45 a.m. - Audience Reaction to Conference

12:00 noon - Conference Closure — John Moore

1:30 - 5:00 Optional Local Hispanic Program - Site Visits — Host Committee

INTRODUCCION

El alcoholismo es un grave problema de salud en Estados Unidos. El Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo (NIAAA), la agencia federal que se ocupa de este problema, proporciona apoyo a distintos programas y servicios destinados a combatir la enfermedad entre todos los sectores de la sociedad. El Instituto presta apoyo a programas de tratamiento localizados en la comunidad y, a través de su Programa de Fomento de los Servicios para Combatir el Alcoholismo, se esfuerza por mejorar los programas de tratamiento del alcoholismo y poner estos servicios al alcance de todas aquellas personas que los necesitan.

Para alcanzar esta meta, el Instituto patrocinó la Primera Conferencia Nacional Hispana sobre Alcoholismo a fin de concentrarse en las necesidades especiales de los hispanos. La Comisión sobre Alcoholismo de Texas proporcionó los fondos para los viajes de los conferenciantes, y unos 400 participantes vinieron a la Conferencia en San Antonio para tratar las necesidades especiales de los hispanos que sufren la enfermedad del alcoholismo y problemas relacionados con el alcohol.

Los delegados a la conferencia, en representación de 29 estados, Puerto Rico y México, escucharon las presentaciones sobre el alcoholismo entre los hispanos y participaron en los grupos de trabajo sobre tratamiento, prevención, capacitación, investigación y normativa. La primera parte de la Conferencia estuvo dedicada al examen de los programas y servicios para hispanos relacionados con el alcoholismo. Después siguieron los discursos en los que los delegados recomendaron planes específicos de acción para atender las necesidades especiales de la comunidad hispana. En los dos días y medio que duró la Conferencia hubo un valioso intercambio de ideas e información y establecimiento de vínculos. En el día final de la Conferencia, John R. DeLuca, Director del NIAAA, anunció que el Instituto abordaría con mayor detenimiento las necesidades de los hispanos. También se comprometió a nombrar un grupo de trabajo hispano en el NIAAA, a incluir hispanos en todas las comisiones examinadoras y consultivas y nombrar un hispano para un cargo de responsabilidad en el NIAAA.

Las *Actas* incorporan las ponencias presentadas en la reunión, las observaciones de los participantes y las recomendaciones formuladas durante las sesiones de trabajo.

Esperamos que las *Actas* promuevan iniciativas aumentando la conciencia e interés en los problemas relacionados con el abuso del alcohol y el alcoholismo entre los hispanos.

Orador principal: *Embajador Esteban Torres,*
Asistente Especial del Presidente
de Estados Unidos para Asuntos
Hispanos

EL DESAFIO DE LOS OCHENTA:
ACCION MEDIANTE LA UNION

Miembros del estrado, miembros de la Conferencia Nacional Hispana sobre Alcoholismo, damas y caballeros. Es un placer y un honor para mí dirigirme a esta Conferencia porque los esfuerzos y contribuciones que ustedes aportan prestan un servicio de un valor incalculable a nuestra comunidad hispana, que acude a ustedes en busca de dirección y guía. En la reunión de esta mañana y en los próximos días, habrá oportunidades para intercambiar ideas y experiencias y formular una estrategia y planes para el futuro. Sobre todo, habrá oportunidades de renovar nuestros compromisos para abordar el grave problema del alcoholismo y sus efectos sobre una gran parte de la población, de la cual la comunidad hispana constituye un segmento importante. Entiendo que, hasta la fecha, hay pocos programas concebidos para atender las necesidades del alcohólico hispano. Me siento optimista de que, en un futuro cercano, se remediará esta situación. En sus distintos campos de actividad relacionados con el alcoholismo, ustedes han ejercido una benéfica influencia sobre los expertos y ellos han llegado a comprender los programas que ustedes llevan a cabo en beneficio de los hispanos. Comprenden que para trabajar efectiva y eficientemente, los programas han de estar orientados hacia la comunidad hispana. Cuando sea posible, esas agencias deben contar con personal bilingüe y bicultural a fin de cumplir su cometido. Yo percibo la presencia del Sr. DeLuca hoy como una manifestación y prueba de un compromiso por parte del NIAAA. Como ha dicho, "para avanzar, hay mucho trabajo que hacer", y es un placer para mí verlo aquí entre nosotros para avanzar el trabajo en este campo.

Como hispanos, hacemos frente a una tarea imponente. La prensa, el público, e incluso nuestra propia gente, declaran que los años ochenta serán la década de los hispanos. Tal vez necesitemos examinar durante unos minutos lo que quiere decir esto. Si ésta es la década de los hispanos, ¿significa que podemos esperar una porción razonable del sueño estadounidense? Si ésta es nuestra década, ¿podemos suponer que nuestros hijos van a recibir una educación adecuada y van a tener acceso al fruto de la educación superior? Si los próximos 10 años son realmente nuestros, ¿bajará el número de desempleados? ¿Participaremos en el mercado laboral y no estaremos limitados a trabajos mal remunerados y no especializados? Si ésta es nuestra década, ¿podemos esperar recibir cuidado adecuado de salud para nuestros jóvenes y nuestros ancianos? ¿Viviendas adecuadas para nuestro pueblo? ¿Resolverá esta década todos nuestros problemas? ¿Llegaremos a alcanzar nuestras metas y nuestros objetivos?

Ustedes conocen la respuesta. Es "no". No lograremos alcanzar esas metas elevadas, pero no se nos puede disuadir de intentar lograrlas. No debemos dejar que se nos aparte de nuestros compromisos. No debemos ser pesimistas en nuestros intentos por alcanzar esas metas. Los años ochenta pueden ser realmente nuestra década. Creo que cuando los historiadores escriban sobre el Siglo XX, dirán que la comunidad hispana cimentó las bases para el futuro; que nuestro pueblo creó los sistemas y estableció los vínculos; los vínculos que son tan importantes.

Esta mañana observé, en esta sala, que había entre los presentes diferentes campos de actividad. La capacidad de colaborar, de unir esas diferentes manos y de trabajar en asociación con el Gobierno Federal, con los funcionarios locales y con nuestra comunidad, es la capacidad que nos va a permitir alcanzar las metas que perseguimos. La clara determinación de nuestra situación, a la luz del día y trazando nuestro derrotero frente al futuro, nos traerá el éxito. Comprendemos que hay problemas complejos que no pueden resolverse fácilmente. Al iniciar este último trimestre de 1980 miro al pasado con orgullo y satisfacción, como ustedes deben hacerlo. Debemos mirar al futuro con valentía y renovado entusiasmo. Créanme; hemos llegado bastante lejos. Quiero que estén convencidos de que no nos dejaremos llevar de la complacencia y de que no nos detendremos ante ningún obstáculo. Necesitamos seguir adelante. Desde 1976, hemos progresado indudablemente en nuestros esfuerzos por aumentar la participación de los hispanos en la sociedad estadounidense.

Frecuentemente, sentimos que nos hemos quedado muy atrás. Hay mucho más que hacer y que lograr. Pero, recuerdo hace 35 años cuando los marineros golpeaban a nuestros hermanos mexicanos en los barrios del sur de California. ¿Recuerdan ustedes los "zoot suit wars"? ¿Pueden creer que hoy, 35 años después, un mexico-americano, el Secretario Eduardo Hidalgo, dirige la Armada estadounidense? Treinta y cinco años parece mucho tiempo, pero creo que es importante reconocer hasta donde hemos llegado. Hoy, y lo digo con orgullo, hay más de 200 hispanos en altos puestos ejecutivos, administrativos, gerenciales, subministeriales, en la Casa Blanca y en comisiones consultivas. Hoy hay 18 jueces federales hispanos que presiden los tribunales federales. Esto era desconocido en el pasado, ¿Pueden imaginarse ustedes el efecto que surten 18 jueces federales en combatir las injusticias cometidas contra nuestro pueblo?

Una representación más amplia aumenta nuestro acceso. Debemos aprovechar la situación y dirigirnos a nuestros representantes en el Gobierno. Debemos dirigirnos a esas personas que acabo de mencionar para que expresen nuestras inquietudes y para que trabajen por una participación aún mayor.

30

El esfuerzo por ampliar la educación bilingüe es importante. La publicación de las normas de LAU en el *Registro Federal* es un paso muy importante hacia adelante. Los remedios de LAU proponen normas para el cumplimiento de lo dispuesto por el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 a fin de evitar la discriminación por motivo de origen nacional en la educación elemental y secundaria. Las normas propuestas prohíben a los beneficiarios de asistencia financiera federal negar igualdad de acceso a un estudiante por razón de una aptitud limitada en el idioma inglés. Es para el logro de esa aptitud por lo que se están publicando en el *Registro Federal* las normas LAU. La educación es una inversión importante para nuestro futuro. Otra iniciativa que se ha tomado, que afecta a muchas de las personas a las que ustedes sirven, es la creación de una Comisión Selecta sobre el Estudio de Normas en Materia de Refugiados e Inmigración. Esta comisión es necesaria si queremos resolver los enormes problemas que afronta nuestro país.

Hace unos momentos dije que nosotros, como hispanos, afrontamos una tarea imponente. Es cierto, tenemos ante nosotros una tarea de gran dificultad, pero nada es imposible para nosotros. Al pedir a nuestros líderes y a nuestro propio Gobierno que sean más sensibles, lo mismo deberíamos exigirnos a nosotros mismos.

Esta primera Conferencia Nacional Hispana sobre Alcoholismo es prueba de que estamos dispuestos a aceptar ese gran desafío. Es por esto por lo que deseo felicitarlos por haber hecho el esfuerzo de venir a la Conferencia. Ustedes son una manifestación de esa buena voluntad. Al dedicar los próximos dos días a analizar el tratamiento, capacitación, investigación y política pública relacionados con los hispanos y el alcoholismo, comprendan que los efectos de esta conferencia se extienden más allá de los participantes. Sus actividades tendrán un efecto que trascenderá de los temas debatidos, llegando a nuestra comunidad. El esfuerzo mutuo y la unidad de acción que se demuestran aquí establecerán el tono y serán un ejemplo para el resto de nosotros en el Gobierno Federal. Aunque diferamos en nuestra forma de actuar, las normas básicas y metas siguen siendo las mismas. Es este concepto el que debe servirnos de guía en nuestras acciones. Sabemos que la unión hace la fuerza y la unión es la clave para lograr nuestras metas. Es por ello por lo que deseo elogiar el establecimiento del Congreso Nacional Hispano sobre Alcoholismo, que representa un medio importante de dirección y organización que multiplicará la eficacia de nuestros esfuerzos. Lo que hagamos hoy y mañana, establecerá la estructura para el futuro.

De cara a nuestro futuro, estoy seguro de que dirán conmigo:"Juntos, todos juntos, avanzaremos porque en esa unidad está la fuerza". Avanzaremos juntos hacia un futuro más brillante y que nos proporcionará más satisfacción si permanecemos fieles a nuestros compromisos mutuos de conseguir mayores oportunidades y mayor justicia para nuestro pueblo. Estos compromisos no se hacen fácilmente ya que requieren sacrificio. Si queremos cumplirlos como individuos, como comunidad debemos estar dispuestos a arremangarnos

las mangas y poner manos a la obra. Nuestros elevados sueños y objetivos deben ir acompañados de una determinación y deseo de dar un paso más o de trabajar esa hora extra, y yo sé que nuestra gente puede hacerlo. Un poeta escribió en cierta ocasión, "nosotros somos los músicos y los soñadores, los que movemos y sacudimos el mundo eternamente, parece". Hoy, al mirar a los presentes en esta sala, me siento alentado y fortalecido. No solo somos los soñadores, sino lo que tiene un significado mayor, damas y caballeros, somos quienes movemos y sacudimos el mundo para que esos sueños se conviertan en realidad. No es fácil. Es trabajo pesado y difícil y me siento orgulloso de que nuestro pueblo se haya reunido para hacer de esos sueños una realidad.

La legislación sobre asignaciones presupuestarias que nuestro Presidente trató vehementemente de conservar, como así lo logró, fue para esta clase de programas. Cuando se propuso que se redujera el presupuesto en el Congreso, el Presidente solicitó un aumento de fondos para el Instituto para luchar contra el alcoholismo. Hoy vemos esa iniciativa amenazada en la Cámara de Diputados y depende de ustedes como ciudadanos, conscientes de su responsabilidad cívica, como profesionales y líderes de la comunidad, ayudarnos a restaurar y conservar esas iniciativas y esos fondos. Sus representantes en el gobierno deben saber de ustedes. Y cuando sepan de ustedes van a saber que en realidad esta comunidad está unida. En este país ya no podemos darnos el lujo de estar divididos. Ya no podemos decir que tú eres chicano, yo soy boricua, yo soy cubano y tú eres colombiano. Trabajemos juntos porque en la unión está la fuerza y con fuerza podemos vencer, podemos lograr nuestros sueños. Hoy les doy las gracias porque me han invitado a hablar con ustedes y me comprometo a luchar junto a ustedes. Muchísimas gracias.

Conferenciante: Dr. Carlos A. Caste, Ph.D.
Profesor Asociado de Investigación
de Psiquiatría, Centro Médico,
Universidad de Nueva York

EL ALCOHOLISMO ENTRE LOS HISPANOS

La falta de reconocimiento de que es objeto el grave problema del alcoholismo entre los hispanos es aún más aterradora si consideramos los hechos siguientes:

1) Hoy, los hispanos en Estados Unidos quizás representen la minoría más grande del país. La Oficina del Censo de EE.UU. estima que, en 1976, había 12 millones de hispanos, pero estos datos no tomaban en cuenta el aumento por nacimientos y la inmigración legal y de indocumentados, que representaban de 22 a 23 millones, aproximadamente, o sea, de 7 a 9 por ciento de la población.

2) Los hispanos representan la población de más alto riesgo en todos los aspectos de las enfermedades mentales, adicción a las drogas y alcoholismo.

3) Los hispanos sufren el impacto total de una subcultura de pobreza en todas sus ramificaciones, incluyendo bajos ingresos, subempleo y educación deficiente, vivienda inadecuada y falta de espacio.

A todos estos problemas hay que añadir la discriminación, los prejuicios y las tensiones de la migración, y la aclimatación cultural. La adaptación al clima, las dificultades del idioma, las actitudes raciales y el conflicto de valores y creencias minan el sentido de autonomía e iniciativa de los hispanos.

Las pruebas más disponibles indican que el alcoholismo quizás sea el problema más grave entre los hispanoamericanos hoy en día. No obstante, al tratar de comprender ese problema, nos vemos reducidos a compaginar fragmentos dispersos de información procedentes de toda una serie de fuentes, entre las que figuran numerosos estudios que definen los conceptos básicos del alcoholismo de forma dispar. Hay también estudios que utilizan métodos de investigación que son inadecuados cuando se aplican a los hispanos.

Gran parte de la información sobre los hispanos y el alcoholismo, es un producto secundario incidental de estudios de la población general o de algún otro grupo específico; como resultado, la mayor parte de esta información se basa en un número de hispanos muy reducido.

Durante el año fiscal de 1978, el NIAAA gastó más de $15 millones en 236 proyectos de investigación y nueve centros nacionales de investigaciones. Ninguno de esos proyectos y centros se ocupa de los hispanos, aunque la Ley Pública 94-371 establece prioridad

para esta población. Sin la información que una buena investigación pudiera generar, es difícil, si no imposible, establecer programas racionales y eficaces para la comunidad hispana. La información de que disponemos consiste en datos poco confiables y en información fragmentaria. No se ha recogido sistemática e integralmente información nacional y ningún proyecto de investigación ha concentrado su atención exclusivamente en los hispanos. No podemos corroborar la validez de las cifras que he utilizado, pero parecen ser un marco adecuado de referencia si queremos tener una idea aproximada de la magnitud del problema del alcoholismo entre los hispanoamericanos.

Hace una década, Cahalan (1969) declaró en su Encuesta Nacional sobre las Prácticas de Consumo de Alcohol en EE.UU., que la proporción de bebedores asiduos era más alta entre las personas de ascendencia latina y caribeña. Además, informó que esta cifra era más del doble que la cifra promedio nacional. Estos patrones han sido corroborados por otras encuestas (Cahalan 1974; Clark y Room 1977; Clark y Midanik 1979).

Recientemente, la Encuesta Nacional sobre Consumo de Alcohol y Problemas Relacionados con el Alcohol entre los Adultos en Estados Unidos trató de actualizar los datos sobre prevalencia del alcoholismo. Esa encuesta se llevó a cabo con el fin de proporcionar una base para la formulación de una política que permitiera combatir el problema. También da las cifras empleadas para determinar las tendencias experimentadas en el abuso del alcohol, ya que estas cifras fueron comparadas con las producidas por investigaciones anteriores.

La Encuesta Nacional de 1979 indicó que los hispanos, en comparación con los negros y anglosajones (de uno y otro sexo), tienen una alta proporción de bebedores asiduos y de problemas asociados con bebidas alcohólicas. Entre los hispanos, los hombres tienen más problemas relacionados con el alcoholismo que las mujeres.

	Bebedores con consecuencias sociales	Bebedores con pérdida del control o dependencia	Con pérdida del control (bebedores solamente)
	MUJERES		
ANGLOSAJONES	2%	6%	10%
NEGROS	3%	5%	11%
HISPANOS	10%	11%	16%
	HOMBRES		
ANGLOSAJONES	6%	13%	18%
NEGROS	3%	16%	22%
HISPANOS	30%	44%	56%

Rachal y colaboradores (1978) han estudiado el problema entre los adolescentes y los resultados del estudio con este grupo específico indican que los adolescentes anglosajones e hispanos muestran patrones similares en la bebida y ambos grupos muestran un mayor predominio del alcoholismo que los adolescentes negros.

La encuesta de 1978 realizada por el Research Triangle Institute dividió la población en tres grupos principales: negros, hispanos, anglosajones y otros (esta categoría de otros incluye minorías tales como los norteamericanos nativos, etc.). No es confiable la clasificación de estos resultados ya que las cifras de consumo entre los subgrupos incluidos bajo la categoría de anglosajones son muy diferentes.

Nivel de bebida	Negros	Hispanoamericanos	Anglosajones-Otros
Abstemio	36,1%	21,1%	21,0%
Infrecuente	12,1%	20,5%	7,4%
Ligero	28,1%	21,6%	23,8%
Moderado	11,3%	17,5%	18,0%
Moderado-asiduo	8,5%	15,1%	17,6%
Asiduo	3,9%	4,2%	12,2%
Muestra (n)	496%	264%	4.158%

En un estudio de la relación entre la muerte por cirrosis y el consumo de alcohol, Malin y sus colaboradores (1979) ofrecen alguna información sobre los patrones y nivel de consumo del alcohol. Observaron cambios espectaculares entre las cifras de mortalidad entre 1949 y 1973. El índice para los varones que no estaban incluidos en la categoría de anglosajones aumentó alarmantemente, y para las mujeres, se triplicó.

El número de muertes relacionadas con el alcohol en ambos sexos de los anglosajones también aumentó durante ese período, aunque no en la misma magnitud de los demás. La muerte a causa de cirrosis entre los no anglosajones ha estado disminuyendo desde 1973, pero aún sigue siendo substancialmente más alta que para los anglosajones. Malin no da información para subgrupos específicos no anglosajones, pero otros estudios indican que el índice de muertes ocasionadas por cirrosis entre los hispanos es más alto que el índice para la población en general. Moustafa y Weiss (1968) encontraron resultados para los chicanos en Texas similares a los de Avilés-Roig (1973) para los puertorriqueños en Puerto Rico. Edmanson en California (1975) encontró que el 52% de todas las muertes entre los mexicoamericanos se debía a cirrosis en comparación con el 24% para los anglosajones y 22% para los negros. Engman (1976) obtuvo resultados similares en una encuesta estatal. Central Park North en la ciudad de Nueva York, con una extensa población de hispanos, tiene un número de muertes ocasio-

nadas por cirrosis 4,8 veces más elevado que las correspondientes a todo el estado (State Plan Profile, 1980).

Se informa también que los accidentes de automóvil, por conducir bajo la influencia del alcohol son más altos entre los hispanos que el promedio de la población (Alcocer 1980; Kaye 1977; Helrich y Benson 1972 y Hyman y Hyman 1968). También se demuestra que el número de arrestos por embriaguez en público es más alto entre los hispanos que en el resto de la población (Welfare Planning Council 1970; Haugen 1975; Kern 1975; Engman 1976; Hall, Chaikin y Piland 1977).

Este breve análisis del predominio del uso y abuso del alcohol entre los hispanos, usando diferentes índices, corrobora la gravedad del problema en la comunidad hispana. En la Encuesta Nacional de 1979, se estima que el índice del alcoholismo entre los hispanos es de 7%, es decir, 2% sobre los índices declarados en la Encuesta Nacional de 1969 para la población en general. En 1976, García declaró ante el Subcomité del Senado sobre Alcoholismo y Narcóticos que el 10% de los hispanos son alcohólicos asiduos y que entre 10 y 15% tienen problemas relacionados con el alcohol. Aun cuando esta cifra fuera exagerada, indica un grave problema endémico, el cual se complica por la baja utilización de los servicios disponibles.

Si pasamos ahora a examinar una posible etiología, especialmente los factores socio-culturales, encontraremos algunos problemas altamente controvertibles. Sin embargo, es razonable indicar que el alcoholismo entre los hispanos es hasta cierto punto el resultado de las presiones de la inmigración y la adaptación a una nueva sociedad. Los inmigrantes hispanos, como otros inmigrantes antes que ellos, han tenido que enfrentarse a cambios culturales, al rompimiento de los lazos familiares, a cambios bruscos en el ambiente físico y social, a barreras del idioma y a toda clase de discriminación. Como indiqué antes, tenemos varias hipótesis que pueden ofrecerse para explicar la alta prevalencia del alcoholismo entre los hispanos; todas son disputables y hasta ahora no tenemos pruebas científicas válidas que respalden esas hipótesis. Las teorías sociales, genéticas y psicológicas ponen en tela de juicio su validez, pero en su mayor parte pertenecen al campo de las especulaciones científicas. El desarrollo reciente de la epidemiología genética, incluyendo el estudio de las interacciones entre el ambiente y los factores que son transmitidos genéticamente, resulta ser una hipótesis atractiva, pero la transmisión del alcoholismo es también un acontecimiento cultural y ambiental muy complejo.

Los enfoques tradicionales basados en explicaciones metafísicas de fuerzas dinámicas internas deben considerarse también con mucho escepticismo cuando se aplican a una cultura que difiere en muchos aspectos fundamentales de la cultura de este país.

El tratamiento es el problema más apremiante. Así como no hay acuerdo en cuanto a la etiología, tampoco lo hay con respecto al tratamiento. Este problema puede ser estudiado desde diferentes puntos de partida y tratado con diferentes perspectivas, pero no tenemos pruebas científicas a favor de una modalidad específica de tratamiento.

Para abordar este problema de la forma más fundamental, tendríamos primero que distinguir entre las muchas variedades de alcoholismo, así como entre las características culturales, étnicas y económicas de la población afectada.

No podemos permitirnos explicaciones demasiado simplistas para un síndrome biopsicosocial tan complejo. La consideración de las causas múltiples es el mejor enfoque y la única base posible para una mayor investigación.

El número de hispanos que abandonan el tratamiento contra el alcoholismo es más alto que en la población general. Es desafortunadamente cierto que el índice de hispanos que reciben tratamiento satisfactorio es más bajo que para la población en general. Estos dos hechos parecen indicar que el enfoque tradicional existente ha fracaso para los hispanos. Parece evidente que si la meta para este grupo es un tratamiento satisfactorio, entonces deben explorarse otros posibles enfoques. Hay que formular nuevas modalidades de tratamiento para esta población. Es vital establecer programas separados y crear componentes adicionales dentro de los servicios existentes si queremos dar el tratamiento especial requerido. El problema, como lo he descrito brevemente, representa un reto importante para la investigación.

Primero, hay que identificar las características culturales fundamentales que contribuyen y mantienen el problema; después, tenemos que formular estrategias de tratamiento, intervención y prevención que respondan a las necesidades de la población afectada.

Necesitamos evaluar y determinar la clase de cambios necesarios en el sistema existente para responder mejor a las necesidades específicas de los hispanos. Ya que tenemos una prevalencia alta de alcoholismo, sería casi imposible crear todos los programas nuevos necesarios o requeridos por los hispanoamericanos; pero la solución más adecuada puede ser la creación de programas de tratamiento combinados que podrían incluir unidades especiales para los hispanos.

Las únicas respuestas a este reto son la investigación y la capacitación en las cuestiones hispanas. Necesitamos estudios epidemiológicos sistemáticos dentro de un marco cultural, económico, étnico y social con el fin de obtener la información necesaria para forjar los instrumentos que permitan trabajar con más éxito con esta población.

References

Alcocer, A. "Alcohol Use and Abuse Among the Hispanic-American Population." Draft, 1980.

Cahalan, D. Problem Drinkers. San Francisco: Jossey Bass, 1970.

Cahalan, D., and Cisin, I.H. Drinking behavior and drinking problems in the United States. Kissin, B., and Begleiter, eds. The Biology of Alcoholism. New York: Plenum Press, 1976. pp. 77-175.

Cahalan, D., and Room, R. Problem Drinking Among American Men. Monograph of the Rutgers Center for Alcohol Studies N.7. New Brunswick, N.J: Rutgers Center for Alcohol Studies, 1974.

Cahalan, D., and Cisin, I.H. American Drinking Practices. Monographs of the Rutgers Center for Alcohol Studies N.6. New Brunswick, N.J: Rutgers Center for Alcohol Studies, 1969.

Caste, C.A. Cultural barriers in the utilization of alcohol programs by Hispanics in USA. In: Szapocznik, J., ed. Mental Health, Drug and Alcohol Abuse: An Hispanic Assessment of the Present and Future Challenges. Washington, D.C.: COSSMHO, 1979.

Caste, C.A. An alcohol treatment model for use with the Puerto Rican community. In: Schecter, A., ed. Drug Dependence and Alcoholism, in press, 1980.

Clark, W.B. Conceptions of alcoholism: Consequences for research. Addictive Diseases 1(4):395-430, 1975.

Jellinek, E.M. The Disease Concept of Alcoholism. New Haven, Conn.: College and University Press, 1960.

Johnson, P., et al. "U.S. Adult Drinking Practices: Time Trends, Social Correlates, and Sex Roles." Draft. Santa Monica, Calif.: Rand, 1977.

Knupfer. G. The epidemiology of problem drinking. American Journal of Public Health 57(6):973-986, 1967.

Mendelson, J.H., and Mello, N.K., eds. The Diagnosis and Treatment of Alcoholism. New York: McGraw-Hill, 1979.

Paredes, A., et al. Loss of control in alcoholism: An investigation of the hypothesis with experimental findings. In: Pattison, E.M.; Sobell, M.B.; Sobell, L.C., eds. Emergent Concepts of Alcohol Dependence. New York: Springer Publishing, 1977.

Roizen, R.; Cahalan, D.; and Shanks, P. Spontaneous remission among untreated problem drinkers. In: Kandel, D.B., ed. Longitudinal Research on Drug Use--Empirical Findings and Methodological Issues. Washington, D.C.: Hemisphere Publishing, 1978. pp. 197-221.

Room, R. Measurement and distribution of drinking patterns and problems in general populations. In: Edwards, G., et al., eds. Alcohol Related Disabilities. Geneva: World Health Organization, 1977. pp. 197-221.

Shaw, S. A critique of the concept of the alcohol dependence syndrome. British Journal of Addiction 74:339-348, 1979.

Sobell, M.B., and Sobell, L.C. Behavioral Treatment of Alcohol Problem: Individualized Therapy and Controlled Drinking. New York: Plenum Press, 1978.

Valley-Rachal, J.; Maisto, S.A.; Guess, L.; and Hubbard, R. "Alcohol Use Among Adolescents." Draft, Research Triangle Institute, 1980.

Conferenciante: Antonio M. Navarroe, MSW,
Hospital Estatal de
San Antonio

SISTEMAS DE SERVICIOS DE CUIDADOS INTERNOS PARA CONVALESCIENTES: LO ESENCIAL DEL TRATAMIENTO CONTINUO PARA LA COMUNIDAD CHICANA

Reconociendo el hecho de que el alcoholismo es una enfermedad permanente tratable, pero incurable, no es razonable creer que la desintoxicación y/o la atención intermedia/residencial aporte una solución duradera a un problema de toda la vida. El paciente alcohólico, que como promedio pasa menos de 60 días en un centro de tratamiento interno, ha experimentado un período relativamente corto de su vida libre de drogas si consideramos los muchos años de abuso del alcohol que pueden haber precedido a su período de tratamiento. El paciente que experimenta progreso durante su tratamiento de convalescencia interna ha establecido, a lo más, una base sobre la que erigir una vida de sobriedad continua. Si queremos lograr un buen progreso en el tratamiento de los pacientes chicanos, todo programa de tratamiento de pacientes internos deberá incluir a personas que sean capaces de comprender las características culturales y las necesidades de comunicación de los chicanos.

Además, el tratamiento de pacientes internos debe asegurar que todo paciente que desee recuperarse del alcoholismo reciba y participe activamente en el establecimiento de un plan culturalmente adecuado de cuidados continuos que consista en un programa integral de apoyo por parte de la comunidad con individuos o grupos, personal o programático, donde el concepto de la sobriedad por vida y el crecimiento personal continuo se estimulen, planifiquen y refuercen. En pocas palabras, un plan culturalmente adecuado es quél que combina el tratamiento con las necesidades básicas del paciente en las esferas del idioma, valores y tradiciones. El pueblo se nutre de la cultura y al combinar el tratamiento con modalidades culturalmente ricas se comparten con el paciente formas de permanecer sobrio en su propio ambiente.

Francamente, la filosofía de un conjunto de cuidados continuos adopta y comparte entusiastamente con los pacientes el tratamiento continuo durante toda la vida como medio de curar los efectos crónicos del alcoholismo. Para que el continuo tratamiento que se ofrece al paciente chicano logre ese resultado, entonces debe ofrecer al chicano lo que necesita para mantenerse sobrio. Si se espera que el chicano permanezca sobrio, no hay que tratársele en un vacío culturalmente estéril y luego enviarlo de nuevo a la comunidad.

Nuestros programas deben ofrecer numerosas tácticas de supervivencia cultural. Debemos desarrollar y utilizar modelos de tratamiento del alcoholismo, culturalmente orientados, por ejemplo, modelos de historia étnica, modelos de conflictos culturales, modelos

psicoculturales. No hay duda de que se necesitan otros modelos de tratamiento y, definitivamente, hay que prestar al chicano servicios cualitativos culturalmente orientados. Son factores importantes para el tratamiento el contacto personal y la atención adaptada a las necesidades específicas de cada individuo. Si seguimos dedicando nuestros esfuerzos a utilizar los servicios de la cultura dominante, los resultados seguirán siendo abandono del tratamiento y reincidencia por un número elevado de pacientes.

Sin embargo, más que una filosofía, el cuidado continuo debe ser programáticamente definido y ejecutado con una estrategia de integración, si queremos que logre establecer continuidad de cuidados. La continuidad de servicios, bien sea al nivel de paciente o programático, complementará y aumentará el adelanto realizado en las actividades de tratamiento interno, con lo que se fortalecerá el proceso de recuperación del paciente y se le permitirá permanecer sobrio en la comunidad.

Hace varios años, el desarrollo y aplicación de modelos cualitativos de tratamiento, bilingües y biculturales, se convirtió en una realidad. El NIAAA costeó varios programas piloto y de demostración contra el alcoholismo. Por ejemplo, en 1974, se financió la Casa del Sol (CDS) en San Antonio, Texas. Los modelos terapéuticos culturalmente orientados contra el alcoholismo en la Casa del Sol fueron recibidos con resistencia por la comunidad dedicada al tratamiento que pronto se precipitó a clasificarlos y estereotipiarlos como radicales, militantes y antiterapéuticos. Irónicamente, a medida que la Casa del Sol fue obteniendo reconocimiento por sus esfuerzos en los programas y tratamiento, se redujeron las concesiones iniciales, obligando a reducir el personal y afectando el funcionamiento operativo de la organización.

Otro programa de servicios contra el alcoholismo en San Antonio que sirvió a muchos chicanos fue el Programa de Rehabilitación de los Alcohólicos en la Comunidad (CARP). El NIAAA decidió no volver a financiar CARP y el efecto se dejó sentir inmediatamente en la comunidad de alcohólicos chicanos, ya que el programa fue sumamente eficaz debido a sus actividades de extensión en los barrios. Ciertamente, hubo muchos factores que contribuyeron al cierre de CARP, tales como la falta de un compromiso por parte de los gobiernos locales y estatales, pero su supervivencia dependía del NIAAA.

Dado el nivel de compromiso demostrado por las agencias que proporcionan los fondos, es difícil mantener el optimismo para el tratamiento del chicano que abusa del alcohol.

Espero que mi mensaje nos sirva de desafío para mejorar los modelos existentes y formular nuevos modelos culturalmente pertinentes, orientados a la mujer, la familia, los ancianos, el borracho indocumentado, los jóvenes y otras personas. ¡Estas alternativas las necesitamos urgentemente!

Conferenciante: *Alfonso Paredes, M.D.*
Universidad de California
del Sur

CUESTIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS A LOS ALCOHOLICOS

A través de la historia, la sociedad ha proporcionado mecanismos institucionales para ayudar a individuos psicológicamente afligidos.[1] Nuestra sociedad ha creado un sistema de prestación de servicios contra el alcohol a fin de ayudar a las personas afectadas por la enfermedad del alcoholismo. El sistema consiste en una red de programas terapéuticos y de rehabilitación, a veces con poco en común salvo la preocupación por ayudar a los individuos afectados por el alcohol o a sus familias.

No hay un consenso científico pleno en cuanto a la definición del alcoholismo o su etiología.[2] Sin embargo, el sistema de servicios y los medios terapéuticos utilizados parecen viables. Hay pruebas razonables que indican que el asesoramiento, la terapia de grupo, la terapia del comportamiento, la confraternidad en Alcohólicos Anónimos e incluso decirle al paciente que no existe ayuda para su problema...parecen ayudar. Como Alicia en el País de las Maravillas, podemos decir que "todos han ganado y todos han de recibir premios".[3,4,5,6]

Siguiendo un orden de ideas más serio, los problemas del alcoholismo, con sus consecuencias trágicas y apremiantes, son dolorosamente reales y nuestros servicios son valiosos. Como administradores de estos programas, se nos confían recursos sustanciales y se nos encomienda que proporcionemos guía y orientación eficaces.

El contexto social y político de los programas contra el alcoholismo

Los problemas no actúan en un vacío, existen dentro de contextos socio-políticos dados. Así, pues, es necesario estimular la participación de los distintos grupos interesados en nuestros programas y obtener su apoyo continuo. Debemos demostrar nuestra conciencia de sus necesidades y responder a las inquietudes locales. Hemos de llevar a cabo actividades específicas para hacer los servicios atractivos y accesibles a las poblaciones que más los necesitan.

Los grupos consultivos que establezcamos y las juntas que proporcionen orientación administrativa a nuestros programas trascienden del campo del alcoholismo. Estos grupos proporcionan oportunidades singulares para enseñar a los miembros de la comunidad a organizarse efectivamente y dar a conocer sus deseos. Las juntas y grupos consultivos constituyen "escuelas" donde los ciudadanos aprenden a formular ideas, a desarrollar estrategias para resol-

ver los problemas de la comunidad y a adquirir fuerza política.

Esto es especialmente importante en áreas geográficas con una gran afluencia de inmigrantes relativamente no familiarizados con los procesos y poder de acción democrática. Los grupos consultivos deben mantenerse bien informados sobre las cuestiones técnicas que les son presentadas en términos simples. Los ciudadanos participantes adquieren aptitudes prácticas de liderazgo y visibilidad pública. Algunos de ellos son, o llegarán a ser, influyentes dentro de la comunidad local y más allá. La ayuda de estos grupos es sumamente valiosa para presentar las necesidades y persuadir a los responsables de adoptar decisiones públicas a que proporcionen fondos para los programas aunque de vez en cuando los miembros de la comunidad identificarán metas y esperarán ciertas acciones que difieren de las del administrador.

Incorporación de mecanismos gerenciales

En nuestra sociedad, millones de personas trabajan muy poco o nada en absoluto debido a las circunstancias económicas, a enfermedades, a falta de conocimientos o a una escasa motivación.[7] Para estas personas, hemos creado los sistemas de salud y asistencia social que consisten en grandes burocracias fundadas en estructuras institucionales. En California, por ejemplo, el complejo de rehabilitación de salud y asistencia social tiene 8 millones de personas que, de alguna forma, reciben asistencia institucional, o son empleados que proporcionan servicios para administrar esos programas. En otras palabras, **aproximadamente, el cuarenta por ciento** de la población total en este estado consiste en personas que proporcionan atención o la reciben. Puesto que las misiones primordiales del sistema de servicios contra el alcoholismo son el tratamiento y la rehabilitación, debemos estar capacitados para documentar nuestros logros al ayudar a la gente a ser más funcional y económicamente independiente. De lo contrario, sin saberlo, pudiéramos estar aumentando el número de personas dedicadas a proporcionar atención... así como el número de las que la reciben. Para justificar nuestras acciones, habremos de documentar aspectos tales como la población a la que llegan nuestros servicios, la clase y número de servicios que prestamos, la proporción de personal a pacientes tratados, las tasas de pacientes admitidos y los pacientes dados de alta, el costo de las unidades de servicios prestadas y los efectos de nuestros programas en términos de satisfacción y mejoramiento clínico y social del paciente.[8]

Los estudios de utilización han demostrado la necesidad de supervisar la calidad de la atención de forma continua. La utilización de recursos terapéuticos está relacionada con factores distintos de la condición mórbida que afecta al paciente. En la práctica clínica, la interacción compleja de las necesidades del paciente, las filosofías terapéuticas, la capacitación, los antecedentes socio-culturales de los proveedores de los servicios y los incentivos financieros en la prestación de los servicios influyen en la utilización. Aun en los centros de cui-

dados de salud dotados de personal que posee un alto nivel de conocimientos especializados, se aplican procedimientos terapéuticos inadecuados.[9] Por tanto, se necesitan métodos efectivos que controlen la distribución de recursos. Para responder eficazmente a nuestros objetivos, debemos participar en la planificación, organización y coordinación de los recursos humanos disponibles. Estas actividades requieren uso adecuado de servicios públicos, técnicas y gastos considerables. Sin embargo, la administración de estas actividades y recursos requiere el manejo adecuado y eficiente de información.[10]

Un buen modelo ha sido el desarrollo y aplicación de un Sistema de Información Gerencial. Utilizando el sistema de información del NIAAA como guía, diseñamos un instrumento para proporcionar contabilidad, para medir el desempeño y supervisar la calidad de los servicios proporcionados dentro de un sistema funcional de servicios de salud. El sistema fue concebido con el fin de que siguiese un formato de reembolso a terceros, con capacidad para controlar los servicios proporcionados por programas en la comunidad. Además de esta capacidad, el sistema fue diseñado de manera que produjera listas aleatorias de clientes para seguimiento ulterior rutinario. Toda la información, incluyendo los datos sobre seguimiento rutinario, se incorporó a una base estatal de datos manejada por la División de Alcoholismo de un departamento de salud mental estatal. El sistema de información por computadora nos dio la oportunidad de supervisar la ejecución del programa mensualmente y con informes disponibles en corto espacio de tiempo.[11]

Usando estos mecanismos de manejo de datos, hemos realizado varios estudios para identificar las poblaciones servidas, los factores que inciden en el acceso a los servicios y el uso y calidad del personal disponible. Hemos estudiado además los índices de utilización de los servicios, la clase de pacientes dentro de la población servida y factores que afectan a la entrada y salida del sistema.

Hemos realizado y dirigido análisis de resultados terapéuticos utilizando datos de muestras aleatorias de pacientes, recopiladas rutinariamente. Nuestro trabajo ha incluido una serie de análisis económicos.[12,13] Hemos investigado las relaciones entre la magnitud de los gastos por tratamiento y los efectos del tratamiento.

Un estudio reciente realizado por nuestro personal estimó la magnitud de los beneficios después del tratamiento (usando dólares como unidad común de medición) en términos de productividad, mejora de la salud, riesgos de automóviles y su relación con los costos involucrados en el apoyo al sistema de servicios contra el alcoholismo en el estado.[14,15] Este quizás sea el primer estudio estatal de costos y beneficios del sistema de servicios públicos contra el alcoholismo. Por tanto, es de importancia vital incorporar la moderna tecnología gerencial en el funcionamiento de los programas financiados con fondos públicos.

Un aspecto significativo de estos proyectos ha sido la exposición de los científicos con base en las universidades a las realidades afrontadas por el sistema de tratamiento y la promoción de una conciencia entre los proveedores de servicios en cuanto a las contribuciones clínicas que pueden obtenerse de una indagación científica. Los proyectos que acabo de mencionar pudieran llevarse a cabo dibido a la cooperación promovida entre la facultad de las universidades y los funcionarios públicos.[16]

Las cuestiones relacionadas con los recursos humanos

Un elemento crítico en el sistema de servicios contra el alcoholismo lo constituyen los recursos humanos. En la actualidad, en Estados Unidos hay más de 3.400.000 personas en puestos relacionados con los servicios de salud. La fuerza laboral en el campo de la salud abarca más de 30 categorías de ocupaciones y 200 carreras diferentes. Solo los médicos están distribuidos entre más de 30 especialidades.[17]

Aunque la población de Estados Unidos ha aumentado solamente 29 por ciento de 1950 a 1966, el número de puestos relacionados con la salud aumentó durante ese período en 90 por ciento. El empleo en este campo quizás exceda ahora los cinco millones. La dimensión de esa fuerza laboral, que ha seguido creciendo, es mayor que la empleada en la industria del automóvil, industria que empleaba aproximadamente dos millones de personas antes de los días de las importaciones japonesas.

Hay por lo menos 50 grupos vocacionales o profesionales que proporcionan servicios de salud excluyendo las especialidades dentro de las diferentes categorías.

Los educadores en las profesiones relacionadas con la salud han tratado de formar al personal para que trabaje en un ambiente de servicios organizados, de índole múltiple e interprofesional. Los demás servicios de salud han tratado de pasar de una práctica orientada a las enfermedades a una práctica orientada a los pacientes. Se espera que los servicios proporcionados sean integrales y derivados de una base conceptual con un grupo que comparta las responsabilidades de la atención a los pacientes. Constantemente se pide a las universidades y centros académicos que abran sus puertas para la acreditación profesional y paraprofesional. La demanda de estas actividades de acreditación ha llegado a ser tan grande que las universidades y centros académicos han encontrado el costo exhorbitante. ¿Justifica nuestra misión la creación de más categorías? ¿Deberíamos promover sistemas con categorías separadas que sean paralelos al proceso de servicios primarios de salud?[18]

El profesional étnico

Como administrador de servicios de salud, y también como educador durante muchos años en una importante universidad, siento que

estoy en medio de un dilema. Por un lado, tengo que ofrecer estos servicios a una población servida. Muchas de estas personas, por su falta de familiaridad con el idioma inglés, junto con las actitudes inapropiadas, mal informadas o caracterizadas por los prejuicios de quienes prestan los servicios, no reciben el cuidado que necesitan. Por otro lado, se encuentran los profesionales jóvenes que están bien capacitados académicamente, pero que necesitan un mayor desarrollo profesional. Son capaces de ascender profesional y jerárquicamente y tienen la capacidad necesaria para servir a cualquier comunidad o grupo Estos profesionales pueden haber nacido en el este de Los Angeles, el suroeste de San Antonio, o quizás en ciertas comunidades de Chicago o Nueva York donde el idioma español es la lengua común.

Mi dilema es pues si ¿debo usar a estos profesionales para servir a personas que no se han atendido bien antes de que puedan medie sus aptitudes frente a otros profesionales, o antes de que hayan encontrado solución a la opresión e injusticia social experimentadas por las personas criadas en los barrios de este país? ¿Debo catalogar a estos individuos como profesionales étnicos y ponerlos a trabajar en un campo limitado de acción geográfica y social? Me refiero al profesional que con mucha frecuencia es colocado prematuramente en un cargo administrativo en una comunidad hispana. Por medio de tal acción, se reduce el número de personas que deberían tener una influencia más amplia en nuestra sociedad, a quienes necesitamos en cargos ejecutivos más altos. Sé que tienen la respuesta a estas preguntas.

La heterogeneidad cultural de las poblaciones a las que servimos es de dimensiones impresionantes. Barreras del idioma, dialectos y estilos de expresión presentan un claro desafío a la comunicación. Afortunadamente, los hombres y mujeres de diferentes orígenes son más similares que diferentes. La necesidad de amor, de reconocimiento, de seguridad económica, de salud física, de actividades recreativas y de protección es universal. Estas diferencias desalientan a menudo a los profesionales de ayudar a las personas que tienen gran necesidad. Hay que capacitar mejor a los profesionales para que reconozcan a las personas que parecen culturalmente o socioeconómicamente distantes o que tienen características que, conforme a criterios arbitrarios, son menos atractivas. Afortunadamente, tenemos más semejanzas que diferencias. Se necesita buena voluntad e imaginación para establecer vías de comunicación. No es necesario tener programas separados, sino programas parecidos, en nuestros sistemas de servicios de salud.

Sin embargo, aún hay mucho que hacer para tener en nuestros programas mejor representación de los grupos que constituyen nuestras comunidades. Este es, en mi opinión, uno de los problemas más grandes que afrontamos.

References

1. Paredes, A. Social controls of drinking among the Aztec Indians of Mesoamerica. Journal of Studies on Alcohol 36:1139-1153, 1975.

2. Paredes, A. The History of the Concept of Alcoholism. In: Tarter, R.E., and Sugarman, A.A., eds. Alcoholism: Interdisciplinary Approaches to an Enduring Problem. New York: Addison-Wesley, 1976. pp. 9-52.

3. Luborsky, L.; Singer, B.; and Luborsky, L. Comparative studies of psychotherapies. Archives of General Psychiatry 22:439-444, 1970.

4. Emrick, C.D. A review of psychologically oriented treatment of alcoholism (II. The relative effectiveness of different treatment approaches and the effectiveness of treatment vs. no treatment). Quarterly Journal of Studies on Alcohol 36(1): 88-108, 1975.

5. Baekland, F.L.; Lundwall, L.; and Kissin, B. Methods for the treatment of chronic alcoholism: A critical appraisal. In: Israel, Y., ed. Research Advances in Alcohol and Drug Problems Vol. II. New York: John Wiley, 1975.

6. Edwards, G.; Orford, J.; Egert, S.; Guthrie, S.; Hawker, A.; Hensman, C.; Mitcheson, M.; Oppenheimer, E.; and Taylor, C. Alcoholism: A controlled trail of "treatment" and "advise." Journal of Studies on Alcohol 38(5):1004-1031, 1977.

7. Greenblatt, M. Psychopolitics. New York: Grune & Stratton, 1978.

8. Romano-V, O.I. Institutions in modern society: Caretakers and subjects. Science 183:722-725, 1974.

9. Paredes, A. Management of alcoholism programs through a computerized information system. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 1:305-309, 1977.

10. Castle, M.; Wilfert, C.M.; Cate, T.R.; and Osterhout, S. Antibiotic use at Duke University Medical Center. Journal of the American Medical Association 237(26): 2819-2822, 1977.

11. Branscomb, L.M. Information: The ultimate frontier. Science 203(4376):143-147, 1979.

12. Paredes, A.; Gregory, D.; Rundell, O.H.; and Williams, H.L. Drinking behavior, remission and relapse: The Rand Report revisited. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 3:3-10, 1979.

13. Gregory, D.; Paredes, A.; Hubbard, M.; and Jones, R.A. Comprehensive model for evaluating health and human service programs and its application to alcoholism services. In: Seixas, Frank A., ed. Currents in Alcoholism Vol. II. New York: Grune & Stratton, 1977. pp. 501-510.

14. Jones, R.K.; Rundell, O.H.; Williams, H.L.; Gregory, D.; Paredes, A. Treatment outcome for alcoholics as a factor of therapeutic effort. In: Marc Galanter, ed. Currents in Alcoholism VII.: Recent Advances in Research and Treatment. New York: Grune & Stratton, 1980. pp. 287-296.

15. Rundell, O.H., and Paredes, A. Benefit cost methodology in the evaluation of therapeutic services for alcoholism. Alcoholism Clinical and Experimental Research 3:324-333, 1979.

16. Paredes, A. Future plans and goals in research: The Oklahoma Center for Alcohol and Drug Related Studies. Annals of the New York Academy of Sciences 273:103-106, 1976.

17. Kissick, W.L. Health-policy directions for the 1970's. New England Journal of Medicine 282:1343-1354, 1970.

18. Brodie, D.C., and Hearney, R.P. Need for reform in health professions accrediting. Science 201(4356):589-593, 1978.

Invitado de Honor: Sr. Mario Obledo,
Secretario de Salud y
Asistencia Social del
Estado de California

EL LOGRO DE LAS ASPIRACIONES HISPANAS

Quisiera agradecer a quienes convocaron esta conferencia su amable invitación para participar aquí esta noche. Deseo expresar mi regocijo de ver a un numeroso grupo de amigos: el Senador Joe Bernal, Jim Hernández, Bill Reséndez, la Dra. Carmen Carrillo, la Srta. Charlene Ortiz y muchos más. He compartido muchas experiencias con estas personas en el campo de los derechos civiles y otras empresas humanas. Me han proporcionado inspiración en mi trabajo y les expreso mi gratitud.

Crecí en San Antonio y he pasado la mayor parte de mi vida en esta ciudad. Solía recorrer las calles cuando tenía 4, 5 y 6 años vendiendo periódicos y trabajando como limpiabotas en el centro de la ciudad. Fui miembro de una familia de doce hijos; quedamos huérfanos a una temprana edad. Para quienes crecieron en esta ciudad, solo necesito recordarles la situación en los años 40, 50 y 60, e inclusive en nuestros días. Aquí, en este gran estado de Texas, aún tenemos extensos barrios habitados por gente que todavía no ha alcanzado un nivel decoroso de vida. Sé que algunos de ustedes recuerdan los duros inviernos en San Antonio; viviendo en casas frágiles de madera, en las que el viento penetra a través de las rendijas. Aún en 1980 hay niños que viven en casas que solamente tienen uno o dos cuartos. Esto se duplica a través de Texas, en el suroeste y en el próspero estado de California.

Si usted es hispano, hay al menos dos cosas que lo distinguen de los demás. Primero, es miembro del grupo más despreciado en Estados Unidos, lo que se refleja en nuestro récord, en nuestra situación y en las barreras que afrontamos en estos tiempos. Vea las estadísticas de empleo, el campo de la educación y la vivienda, y siéntase orgulloso de pertenecer a un grupo cuyos familiares y antepasados representan generalmente el único grupo que no es bien recibido en esta tierra. Las personas que vienen de otros países son bienvenidos y se les otorga ciudadanía, se les da educación, fondos federales y estatales y son reestablecidos. Pero el hispano que cruza un río o una línea imaginaria a 150 millas de aquí, es detenido, acusado, deportado y se le convierte en un criminal. Mientras que trata de encontrar trabajo, que es la única razón por la que vino, en primer lugar, tiene que esconderse de las autoridades y vivir atemorizado. Este es un aspecto característico de nuestra situación. Piense en ello.

Otra característica es que usted forma parte de un grupo étnico que es el futuro de la nación y del hemisferio occidental. Lean las noticias diarias relacionadas con los hispanos, con nuestro gran vecino México y todos los países latinoamericanos: Brasil, Argentina, Venezuela y Colombia. Léanlas y entonces decidan si somos o no la corriente del futuro.

Sin embargo, nos encontramos aquí en una conferencia especializada tratando el tema del abuso del alcohol y el alcoholismo, en lo que atañe a la comunidad hispana. Según entendí los objetivos de esta conferencia, el personal del NIAAA tiene la responsabilidad de transmitir a los participantes la información y actividades de su oficina. Como participantes, ustedes han de compartir información acerca de lo que están haciendo con los programas, sus objetivos y los problemas que afrontan en relación con la comunidad hispana. En el intercambio de información, hay que formular una estrategia que permita resolver los problemas que tenemos los hispanos con el producto químico conocido como alcohol. Parece que es una tarea simple, pero, por propia experiencia, sé que es un problema difícil que aflige no solo a los hispanos, sino también a cada ciudadano en Estados Unidos de edad adulta y a muchos que no han alcanzado todavía la madurez.

Generalmente, el índice de alcoholismo es más alto entre los varones hispanos. Mi padre murió de cirrosis del hígado, por lo tanto conozco directamente las experiencias traumáticas que resultan de tener a un miembro de la familia atribulado por el alcohol. Cada uno de ustedes quizás pueda nombrar a personas en su barrio o en su vecindario que sufren del alcoholismo. ¿Recuerdan al borracho, a los borrachos, se acuerdan de la cantina?

La población hispana es fuerte consumidora de productos alcohólicos. En esta ciudad poblada de hispanos tenemos dos cervecerías que han estado operando por muchos años. Los distribuidores de alcohol y cerveza están orientando actualmente sus esfuerzos hacia nuestra comunidad en sus campañas de promoción y publicidad.

En muchas formas, vivimos en una sociedad hipócrita. Se gastan millones promoviendo la venta del alcohol y el gobierno gasta millones luchando contra el alcoholismo; ciertamente, vivimos en una democracia, dentro de un sistema capitalista. Cuando tratamos de prohibir la venta y uso del alcohol, no tuvimos éxito, por el contrario llegamos a comerciar los productos del alcohol, y es responsabilidad del individuo decidir si lo consume o no. Nuestro país experimenta en la actualidad un alto índice de alcoholismo y adicción a las drogas.

¿Por qué se están convirtiendo cierto número de mujeres hispanas en consumidoras asiduas de alcohol? ¿Por qué está ahora nuestro país en general entregado al alcohol y las drogas? En vista de todos los problemas que tiene la comunidad hispana, podemos entender esta terrible enfermedad que es tan común. El desempleo, problemas en casa, problemas de la sociedad y discriminación, son factores que contribuyen al problema.

A veces pienso que somos una nación de deprimidos y para alejarnos de esta depresión necesitamos recurrir a ayudas artificiales como el alcohol y las drogas. Quizás no tenemos valor para afrontar la realidad. Queremos volver las espaldas e irnos a un mundo de sueños. ¿Recuerdan cuando estábamos creciendo y soñábamos? Sin embargo, no recurrimos al alcohol o las drogas.

Los jóvenes que crecieron conmigo en aquel barrio, pobres como éramos, los Hernández, los Lozanos, los Gómez, los Obledos, los Sánchez y todas las familias soñadoras, ahí en el arroyo, en el zacate por la noche, viendo las estrellas y las nubes. ¿Se acuerdan de las noches, de las nubes y los sueños? ¿Me entienden? ¿Y saben en qué pensaba? Que un día podría resolver los problemas que veía en la comunidad: problemas de vivienda, empleo, discriminación y brutalidad de la policía. Cuando llegué a ser Secretario de Salud y Asistencia Social para el estado de California fui un domingo a un campo de emigrantes administrado por el estado. Tenemos 25 en California. Observé las terribles condiciones que existían. El estado debería haber sido procesado por tener esa clase de campos. El lunes por la mañana, llamé al director de esa Unidad de Viviendas para Emigrantes y le dije, "Sr. Director, estuve ayer en Madison y vi su centro. Cuando yo estaba creciendo en San Antonio soñé que algún día tendría autoridad para corregir algunas de las condiciones que ayer vi y ayer vi algunas que me gustaría corregir. Así es que vaya usted a Madison y dígame cuanto va a costar poner ese centro en un nivel decoroso". Lo hizo y le dije, "Quiero que lo haga en todo el estado". Fui al Gobernador, un individuo muy sensitivo que ha hecho más por la gente hispana que cualquier otro gobernador en el estado de California o en cualquiera otra época de nuestra historia. El Gobernador apoyó muchas de las propuestas que yo le hice y proporcionó el dinero. Hoy, invito a cualquiera a que visite los Centros para Emigrantes en el estado de California. Dos de ellos fueron completamente demolidos para levantar casas nuevas.

Permítanme ahora hablar sobre nuestro programa relacionado con el abuso del alcohol y las drogas. Loran Archer, ahora con el NIAAA, fue director de nuestro departamento en California y colaboró conmigo durante dos años aproximadamente antes de marcharse a Washington. El es una persona sensible y dispuesta a cooperar, y me mostró problemas que deberían solucionarse. Yo acostumbraba a hacer preguntas sobre nuestros programas porque me sentía confundido cuando la gente preguntaba: "¿Es este un programa eficaz en relación al costo?" ¿Cómo vamos a demostrar que es eficaz en relación al costo si se trata de abuso del alcohol y del alcoholismo? ¿Cómo vamos a saber si una persona dejó de tomar alcohol o quizás comenzó a tomarlo por causa de nuestro programa? Es muy difícil. Hemos invertido 50 millones de dólares en nuestro programa contra el alcohol en California bajo la dirección de la Srta. Rita Sáenz, que trabajó en la zona este de Los Angeles antes de ser nombrada directora de nuestro departamento donde tenemos alrededor de 100 empleados. Una de las cosas por las cuales me han identificado y criticado es porque pido acción positiva en igualdad de oportunidades; no solo en el campo del empleo --y hemos cambiado en esa materia en el gobierno de California, especialmente en el Departamento de Salud y Asistencia Social-- sino también en relación con la distribución del dinero. He preguntado a todos los directores de los programas, ¿A dónde van los dólares de esos programas? ¿Cuánto va a la comunidad negra? ¿Cuánto va a la comunidad hispana? ¿Cuánto va a los demás programas?" Tengo jurisdicción sobre 500 programas y, con todo, después de 5 años,

me ha sido imposible obtener una idea clara de todas las asignaciones que se han hecho a todos los departamentos, aunque continuamente lo pido.

Una vez, tuvimos un excedente de fondos en el programa de incapacidades de desarrollo. Ese dinero se distribuyó a nuestros centros regionales, pero dos de esos centros --el Centro Negro de WATTS y el Centro Hispano de la zona este de Los Angeles-- no obtuvieron un solo centavo. Yo dije, ¡qué curioso! Y comencé entonces a hacer preguntas. Y me contestaron: "El departamento fue quien tomó la decisión". Yo respondí: "Esperen un momento, no sé quién es nuestro departamento, quiero hablar con la persona que tomó la decisión". Finalmente, después de un par de semanas, localicé al individuo que había tomado esas decisiones y le dije: "¿Por qué no recibieron dinero esos dos centros?" La conclusión final de nuestras sesiones fue la de que, en su opinión, esos dos programas no estaban bien administrados y él pensó que los programas de otras partes de Los Angeles y del estado deberían recibir el dinero. Le dije: "No estoy de acuerdo con usted. No sé lo que quiere decir con "No estaban bien administrados". "¿En qué consiste una buena administración?" En mi opinión, la fuerza administrativa debería haber sido determinada por el número de clientes que deseaban servicios. Dije: "Voy a decirle lo que vamos a hacer. Tomaremos todo ese dinero y lo pondremos de nuevo en la tesorería y entonces nos iremos guiando por la lista de espera de cada centro y reasignaremos esos fondos". Por supuesto, declararon a los periódicos que yo era arbitrario, un dictador y algo más. Esto no me preocupa. Me gusta tomar esa clase de decisiones. Y esto me lleva al tema siguiente.

Tenemos que adquirir fuerza política. Tenemos que inscribir a la gente para que vote y participe. Tenemos que ganar las elecciones el próximo noviembre en Texas, California y el Suroeste. Lo sé, lo veo y lo presiento. Nuestra comunidad, la comunidad hispana, será el factor decisivo. Después de mis cinco años en el gobierno, en el proceso de decisiones y asistiendo a sesiones donde se reparte el dinero, puedo decirles que si los hispanos no logran entrar en los cargos de responsabilidad, otors --aunque quizás con buenas intenciones, pero sin sensibilidad suficiente para identificarse con nuestros problemas, otros, digo, lo harán.

Por consiguiente, nosotros no recibimos la parte de la designación que nos corresponde y a la que contribuimos con el pago de los impuestos. Alguien me preguntó una vez "¿Por qué están usando el dinero de los contribuyentes en un problema de los hispanos?" Yo le contesté, "Es muy simple, lo único que estoy haciendo es tomar ese dinero dado al gobierno por los hispanos para solucionar los problemas de los hispanos. ¿Hay algo de malo en ello?"

Hace poco convoqué una sesión para preparar el presupuesto para el próximo año fiscal. Al entrar al salón de conferencias, vi allí unas 100 personas. Miré a mi alrededor y pregunte:"¿Soy el único mexicano aquí?" Había otro. Entonces le dije, "Me siento mucho mejor".

Tenemos que ocupar puestos en los que podamos adoptar decisiones. Recomiendo al NIAAA que ascienda a más hispanos a niveles ejecutivos. No me pidan que sugiera nombres; hay mucha gente disponible.

Hay tres clases de fuerza: fuerza económica, y generalmente los hispanos son pobres; fuerza política, que adopta las decisiones que afectan a los seres humanos y fuerza espiritual. Ustedes tienen fuerza espiritual si son miembros de un grupo religioso o si simplemente creen en sí mismo, en su propia paz interna. Es la confianza en sí mismo, respeto de sí mismo y el honor, el cuerpo, la mente y el corazón. Tiene algo dentro de sí que está dispuesto a ayudar a los demás, bien sean hispanos o no. Tenemos que reconocer que vivimos en este país, nuestro país, con mucha gente y que debemos trabajar juntos.

Siempre hemos dado la mano, pero nunca ha sido aceptada. Nadie la ha tomado nunca. Siempre quisimos ayudar, siempre quisimos cooperar. Pero nos volvieron las espaldas. Sin embargo, al adquirir fuerza, políticamente, socialmente y de otras formas, queremos ser un pueblo justo, queremos ser un pueblo imparcial. Queremos ser un pueblo que respete a los demás pueblos. Al tomar posesión de ese futuro, sentimos que va a ser glorioso. Y estamos en el umbral de esta gran explosión. Está ahí a nuestro alcance.

En cierta ocasión, hablando acerca de los trabajadores indocumentados, dije, "Hay más gente indocumentada en Texas y California que en cualquier otro estado. Estos estados, donde vive la mayoría de los hispanos, son los dos estados principales del país en cuanto a todos los índices económicos: empleo, excedentes, etc. El individuo me contestó, espere un minuto, y ¿ustedes pretenden ser el futuro de este país? ¿Cómo es eso?

Entonces le dije, "Verá, tenemos los recursos naturales, los bosques, el agua, la tierra y el medio ambiente. Tenemos los recursos humanos, aquí y al otro lado de la frontera". Tenemos la tecnología. Cualquier índice económico les demostrará que Texas y California están en primero y segundo lugar, California en el primero y Texas en el Segundo, o viceversa.

Debemos estar preparados para reclamar ese destino. Tenemos la gran responsabilidad de decirle a la gente de nuestra comunidad, y a otras personas también, que no necesitamos el alcohol o las drogas, que no necesitamos estimulantes artificiales. Los únicos estimulantes que necesitamos somos nosotros mismos y nuestro pueblo. Lo único que queremos es reclamar el derecho para que cada niño tenga que comer. Reclamamos el derecho a la dignidad para nuestros ancianos, el derecho a que cada mujer y cada hombre tenga trabajo, el derecho a la paz, al amor, a tener un futuro.

Hoy visité la tumba de mi madre. Ella crio 12 niños y no tomaba alcohol. Nunca vi a mi madre derramar una lágrima ni quejarse. Siempre se sentía inspirada preparada para el futuro. "Logra una vida mejor que la que yo he sido capaz de darte", me decía.

Me acuerdo de que cuando salíamos de casa, le decía, "mamá, ya me voy. Al rato vuelvo", y entonces me contestaba, "Está bien, que Dios te bendiga". Así le puse en la lápida, "Una Madre Extraordinaria" y le añadí, "Ya me voy, al rato vuelvo". Ella fue una inspiración, así como nosotros podemos serlo los unos para los otros. Tenemos que serlo. No tenemos otra alternativa. La próxima vez que usted o un amigo empiecen a intoxicarse con alcohol, dígale que se intoxique con el idealismo. Pueden intoxicarse con eso. Pueden participar en ese futuro del que les estoy hablando. Ciertamente, honramos el pasado, pero pienso que nosotros, como pueblo, sentimos entusiasmo acerca del futuro y lo que éste nos depara. Así, pues, trabajen diariamente con sus programas. Como individuos, den ejemplo, marquen el camino, porque sus vecinos, sus amigos, sus compañeros de trabajo y sus hijos les miran y esperan.

Moderador de la Conferencia: *Dr. Pedro Ruiz, M.D.*
Centro Psiquiátrico Bronx
Facultad de Medicina
Albert Einstein

ESTRATEGIA NACIONAL PARA UNA ACCION UNIDA

En nombre del NIAAA y de la Comisión Organizadora les doy la bienvenida a esta sesión, que nos brindará una perspectiva del pasado así como del futuro, y quizás nos proporcione la estrategia para alcanzar muchas otras metas que nos hemos fijado.

Esta conferencia es el producto de mucho trabajo y de una tarea difícil que el NIAAA ha encomendado a la Comisión Organizadora. Durante año y medio hemos organizado nuestras ideas y pensamientos y hemos tratado de incluir al mayor número posible de personas que trabajan en el campo del alcoholismo. Reconocemos que no hemos incluido a todos los que deberían haber formado parte de esta Comisión Organizadora. Sin embargo, gracias a los esfuerzos unidos de los participantes, ahora tenemos una conferencia mejor.

Esta conferencia representa a todos los participantes. Hay aquí casi 400 personas venidas de todo el país y han trabajado juntamente durante estos últimos dos días y medio. Tenemos personas de todos los sectores: proveedores, consumidores, planificadores, representantes del gobierno, funcionarios públicos, representantes de los medios de difusión y personas claves en el campo del alcoholismo.

En mi opinión, se han alcanzado todas las metas de la Comisión Organizadora y del personal del NIAAA en esta conferencia. Hemos recibido y divulgado información a todos ustedes. Hemos intercambiado ideas y pensamientos a todos los niveles. Hemos establecido una red de recursos entre las agencias que participan en esta conferencia y, lo que es sumamente importante, hemos establecido un diálogo único y sincero con el personal del NIAAA para trabajar juntos y tratar de alcanzar las metas fijadas por las personas que trabajan en este campo. Hemos comenzado a formular nuestras necesidades y nuestras realidades, y a hablar de las metas y objetivos que alcanzaremos en el futuro.

Espero que la Comisión Organizadora, las agencias que están representadas en esta conferencia y el Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo trabajarán juntos para hacer de esta conferencia la primera de otras muchas. Espero que dentro de un año tengamos la oportunidad de reunirnos a nivel nacional después de establecer la comisión que se requiere en este campo, especialmente en relación con los hispanos.

Hoy hablaremos de las estrategias para el futuro, desarrollaremos una perspectiva que se concentre en el camino que tenemos que recorrer a partir de este momento. Debemos tratar de seguir promoviendo nuestra capacidad de dirección al nivel nacional. Me

doy cuenta de la importancia del trabajo que realizamos cotidianamente en nuestras comunidades locales, pero si no desarrollamos la capacidad de dirección a nivel nacional para adquirir fuerza e influencia política, no llegaremos a ningún lado. Esta conferencia permitirá desarrollar el liderazgo nacional que necesitamos entre los hispanos. Debemos esforzarnos por desarrollar una organización global de los grupos de votantes en el campo del alcoholismo. Entre los muchos campos que integran el sistema de salud, el alcoholismo, aunque es hoy una de las mayores enfermedades de salud pública del país, tiene la clase más débil de electores y defensores. Por tanto, es responsabilidad nuestra tratar de captar votos a favor de nuestra causa con el fin de obtener un mayor apoyo para nuestro pueblo.

Hoy formularemos estrategias en relación con dos aspectos. Primero, desarrollaremos planes a corto plazo que sean realizables y que reflejen el trabajo que ha resultado en esta conferencia. Segundo, debemos formular planes de trabajo a largo plazo uniendo nuestros esfuerzos con los del personal del NIAAA y trabajando en colaboración hacia el logro de nuestras metas y objetivos.

Nosotros los hispanos quizás soñemos mucho, pero también sabemos cómo hacer frente a la realidad. Todos hemos venido sobreviviendo día a día, tratando de no perder de vista nuestras metas y objetivos. Es importante soñar porque, aunque no podamos ver hechos realidad los sueños que ahora tenemos, por lo menos ofrecemos una esperanza a nuestras familias y a nuestros hijos.

Durante esta conferencia hacemos muchas preguntas, quizás todas ellas sin respuesta. Debemos seguir examinando y abordando estas cuestiones hasta aprender a tratar más eficazmente con la administración, en términos de dirigir nuestros propios programas y llevar los servicios a un número cada vez mayor de personas que necesitan servicios.

Observadora de la Conferencia: *Carmen Carrillo, Ph. D.*
Centro de Salud de Misión
San Francisco, California

SINTESIS DE LA CONFERENCIA

Es un placer y un honor hacer el resumen de esta conferencia. Uno de los puntos principales es tener en cuenta que, en un período tan corto, todos hemos trabajado diligentemente: el personal de AVANTE, los moderadores de los grupos de trabajo, los participantes a esos grupos y el personal del NIAAA.

Les invito a escuchar lo que se ha logrado en la conferencia y a pensar en sus objetivos. Para muchos ha sido un sacrificio y un esfuerzo venir aquí. Ese sacrificio y esfuerzo demuestra su interés personal hacia la solución del problema del alcoholismo entre los hispanos y el progreso en nuestros esfuerzos por resolverlo.

El primer día fue de importancia vital porque nos reunimos a hablar de las inquietudes y compromisos que tenemos. Recordarán que varios conferenciantes expresaron el primer día la necesidad de unidad. Es evidente la colaboración entre nosotros, procedentes de diferentes regiones, disciplinas y especializaciones, frente al tema del alcoholismo.

Ayer el Embajador Esteban Torres nos dijo que éramos soñadores, al igual que el Secretario Mario Obledo la noche pasada. El Embajador Torres dijo que movemos y sacudimos el mundo. En ese sueño y su realización fue el tema en el que nos concentramos.

Tuvimos un grupo impresionante de líderes locales, estatales y nacionales que alentaron y apoyaron nuestros esfuerzos y esta conferencia, lo que significa que, cuando nos proponemos llevar esta cuestión olvidada y de baja prioridad a la atención de nuestros líderes en el gobierno, ellos nos escuchan. Aún más, dan un paso adelante y se unen a nuestros esfuerzos. Es algo que ha de seguir haciéndose.

Los moderadores que observé, al ir de grupo en grupo, trabajaron con todos los temas, aunque tuvieron poco tiempo para reunirse.

Se ha observado un excelente espíritu de participación en todos los grupos de trabajo. Muchos de ustedes, que frecuentemente asisten a conferencias, saben que no siempre ocurre esto. Es prueba del trabajo y alto nivel de talentos de los líderes del grupo.

Muchos tuvieron otras razones para asistir a la conferencia, tales como ver a nueva gente, aprender de otros programas, intercambiar ideas y participar en el proceso de establecimiento de vínculos que facilita la conferencia. Muchos de ustedes ex-

presaron la necesidad de una lista de los participantes y algunos preguntaron sobre los procesos para llevar a efecto las recomendaciones formuladas en los grupos de trabajo. Les entregaremos un ejemplar de las Actas de la conferencia, y la lista de los participantes, tan pronto como sean publicadas.

Las reuniones extraoficiales fueron, en algunas ocasiones, tan importantes como las reuniones oficiales organizadas por la conferencia. Quienes participaron en esas reuniones saben lo necesario que es tener la oportunidad de reunirse con otros y hablar sobre los temas locales que tienen en común, discutir algunos puntos, algunas ideas, algunos aspectos o alguna cuestión presentada en los grupos de trabajo en otras sesiones. Es importante reforzar los vínculos e informarse mutuamente en el campo del alcoholismo. Además, conocieron a otras personas y tuvieron la oportunidad de reforzar sus amistades y apoyo.

Anoche, al revisar el material, noté temas y asuntos específicos que se presentaron en más de un grupo de trabajo. Trataré de destacar los más importantes.

El grupo de investigación hizo el trabajo más sistemático y preparó una lista extensa de recomendaciones, y la primera inquietud fue la falta de una base nacional de datos sobre patrones en el consumo de alcohol, normas, abuso del alcohol y alcoholismo entre los hispanos. Otro punto que hicieron notar fue la falta de un proyecto sistemático de formación a largo plazo capaz de aumentar notablemente el número y proporción de investigadores hispanos, tanto en el campo social como en el del comportamiento. Los participantes al grupo de investigación estuvieron interesados no solo en cómo investigar y realizar investigaciones sobre las cuestiones que giran en torno al alcohol, el alcoholismo, el abuso del alcohol, los diferentes patrones en el consumo del alcohol, sino también en la necesidad de que los hispanos sean considerados como una población singular. El tema principal fue establecer un sistema que permitiera determinar si los programas existentes de prevención y tratamiento del alcoholismo en las comunidades hispanas responden a las necesidades de la población y cuál es su grado de eficacia.

El grupo sobre tratamiento de poblaciones especiales, trató sobre la falta de normas o medidas de análisis que aseguren que la dotación de personal responde a las necesidades de la población servida. Muy a menudo, el personal y la dirección de los programas son tales que no son sensibles a los problemas de los hispanos, o a los problemas de poblaciones especiales de hispanos tales como los jóvenes, las mujeres y otros grupos. También se expresó la necesidad de establecer una red de servicios para inmigrantes hispanos y trabajadores indocumentados.

En el grupo de tratamiento de la población general, se trató lo siguiente:Hay falta de asistencia técnica y capacitación en administración de programas, para quienes dirigen los programas hispanos. Los participantes en el grupo de trabajo manifestaron su

preocupación por la falta de fondos para la adecuada formación de personal calificado. Esta cuestión tiene importancia ya que la inflación y la escasez de fondos influye en el mantenimiento de los servicios. El grupo también trató el problema de los fondos a largo plazo que son necesarios para asegurar continuidad, desarrollo y mejoramiento de los programas. Con mucha frecuencia, los programas se financian a corto plazo, algunas veces solo por unos meses, lo que no permite un verdadero desarrollo o continuidad de atención, ni permite satisfacer los criterios de resultados obtenibles cuando se evalúa el programa. Se recomendó la preparación de información impresa bilingüe puesto que la falta de material bilingüe obstaculiza el tratamiento.

En el campo de la prevención, la mayor preocupación fue la falta de asistencia técnica proporcionada a programas en los campos de desarrollo y evaluación. El número de profesionales que participan en las comisiones de revisión inicial, así como el número de hispanos especializados en prevención, debe incrementarse. También se trató la necesidad de ofrecer capacitación en prevención en todo el país.

El grupo de capacitación estudió otros temas. Uno fue el de que los programas de capacitación relacionados con el tratamiento y prevención del alcoholismo no emplean a personal hispano de la localidad. Los hispanos empleados en estos programas deben recibir capacitación cultural adecuada. El grupo de capacitación también se interesó por la necesidad de establecer grupos de acción a nivel de comunidad a fin de establecer redes de hispanos que traten de obtener recursos, entrenamiento y fondos económicos.

El grupo que estudió la política estatal mencionó que los mecanismos de financiamiento deberían estar relacionados y basados en la incidencia del abuso del alcohol en las poblaciones a nivel estatal y federal. Además, no existe una evaluación objetiva de las necesidades y criterios de financiamiento, que son importantes para el establecimiento de los programas destinados a los hispanos. Finalmente, recomendaron el establecimiento de sistemas que permitan dar cuenta y ejercer control de los fondos designados a las comunidades hispanas. Con mucha frecuencia se hacen promesas pero cuando los fondos llegan al programa local, éstos son ya muy escasos. Es muy importante mantener una adecuada contabilidad del dinero.

El grupo que estudió la política nacional expresó que es muy necesario que el NIAAA elija una comisión consultiva permanente hispana que se reúna trimestralmente; segundo, que el NIAAA financie un proyecto nacional de asistencia técnica, y tercero, que el NIAAA establezca una oficina de asuntos hispanos. Es necesario que haya hispanos empleados a nivel ejecutivo en el Instituto.

Les felicito por el trabajo y el compromiso que han hecho. Estoy muy impresionada por todo lo que se ha conseguido en tan poco tiempo. Invito al Instituto a aceptar el compromiso de trabajar con nosotros con sinceridad y cooperación. Muchísimas gracias.

John DeLuca: Director del Instituto Nacional sobre Abuso del Alcohol y Alcoholismo

ANALISIS DE LOS LOGROS DE LA CONFERENCIA

Doy las gracias a todos ustedes y les expreso mi agradecimiento por su cooperación y deseos de colaboración. Esa voluntad ha resultado en un primer paso histórico hacia la solución de los numerosos y apremiantes problemas de los hispanos y el alcoholismo en Estados Unidos.

Hoy, el Dr. Pedro Ruiz y la Dra. Carmen Carrillo han expresado elocuentemente una estrategia nacional de acción unida y una síntesis de lo ocurrido en la conferencia.

Anoche, el Secretario Mario Obledo nos hizo vertir lágrimas y pudimos ver fácilmente su sensibilidad ante la enfermedad del alcoholismo. Mencionó que los hispanos han extendido sus manos durante años en un espíritu de amistad y cooperación y que han sido rechazados e ignorados.

Hoy, extiendo la mano del NIAAA para apretar firmemente la suya aquí en San Antonio. En el nivel económico, político y espiritual, juntos podremos coordinar esas fuerzas que producen el poder al que se refirió el Secretario Mario Obledo y podremos concentrarlas en los problemas graves y muy reales del alcohol que tan costosos son para los hispanos.

Bien saben que el personal de más alto nivel del NIAAA ha participado en los debates y deliberaciones durante toda la conferencia. Espero que hayan llegado a conocer a algunos de ellos hasta el punto de compartir sus preocupaciones y darse cuenta de que sí están interesados y de que ayudarán donde puedan y cuando puedan. Sé que, mutuamente, hemos aprendido mucho. Tengo más conocimiento y sensibilidad a las necesidades y problemas que muchos de ustedes tienen que afrontar diariamente cuando llevan ayuda y esperanza a los afligidos alcohólicos y sus familiares.

Estoy muy impresionado por su fuerza, determinación y esperanzas por un futuro, cosa que nos permitirá caminar juntos, consagrados a un fin común durante los años ochenta y más allá.

He escuchado y he aprendido de todos y de cada uno de ustedes. Las cuestiones fundamentales del alcoholismo subrayadas en esta conferencia, resumidas por la Dra. Carmen Carrillo esta mañana, no son nuevas. La pregunta es la siguiente: "¿Qué va a hacer ahora el NIAAA? ¿Qué es lo que va a hacer este programa federal dentro de seis meses y qué compromisos permanentes puede hacer el NIAAA hacia la solución de los problemas del alcoholismo entre los hispanos?" Estas preguntas son comprensibles, son legítimas y merecen ser contestadas de una manera clara, sincera y directa. Dentro de seis meses yo iniciaré personalmente el proceso para nombrar un hispano a un cargo ejecutivo en el NIAAA.

Las responsabilidades de ese individuo incluirá concentrarse específicamente en las cuestiones de los hispanos. Las solicitudes y recomendaciones pueden ser enviadas a mi oficina a partir de hoy.

Cuando regrese a Washington, iniciaré la solicitud de un contrato para proporcionar asistencia técnica a los programas hispanos que actualmente prestan servicios en relación con el alcoholismo y asistencia técnica a grupos y comunidades que deseen presentar solicitudes para el tratamiento, capacitación, prevención e investigación del alcoholismo entre los hispanos.

Dentro de 60 días nombraré un grupo de acción hispano al NIAAA que verdaderamente sea representativo de todos los intereses y preocupaciones de los grupos hispanos en todas las áreas geográficas. Al seleccionar a las personas que desarrollarán un plan de acción detallado y específico, consultaré a los líderes del Congreso Nacional Hispano sobre Alcoholismo, así como a aquellos grupos regionales que representan intereses específicos de los chicanos, puertorriqueños y cubanos. También consultaré a reconocidos líderes hispanos dentro y fuera del gobierno y a los líderes de los grupos consagrados a la defensa de los hispanos. Espero que el grupo de acción podrá revisar detalladamente la larga lista de recomendaciones que han sido subrayadas durante diez años y que examinen, por ejemplo, la situación de la educación y la formación del personal, la cuestión de la integración del personal del NIAAA, consultores, las recomendaciones vitales en el campo de la investigación, la utilización de contratistas y la asignación de fondos federales para solucionar problemas graves en el área de prevención e información bilingüe. También encomendaré a ese grupo de acción la tarea de planificar medios adicio ales de comunicación, incluyendo la posibilidad de celebrar conferencias futuras y talleres regionales en el próximo año.

Como director del Instituto, me dirijo a muchas organizaciones a través del país y les prometo que transmitiré lo que he aprendido aquí en las observaciones que haré a esos grupos. El lunes, cuando se reúnan en Washington la Junta del Consejo Nacional sobre Alcohol y la Asociación de Problemas sobre Abuso de Drogas, hablaré del hecho de que estas importantes organizaciones voluntarias nacionales no pueden seguir cerrando puertas a la serie de preguntas que existen en relación con el alcoholismo. Estos son los pasos que dará el NIAAA inmediatamente, pero no son nuestros primeros pasos. Como resultado directo de las discusiones que llevaron a esta conferencia, he iniciado un proceso que resultará pronto en la elección al menos de un representante hispano a cada una de las Comisiones de Análisis Inicial y la Comisión Federal Interdepartamental.

Seguirán otras medidas. Pensamos llevar a cabo un programa de contratos que producirá una representación hispana adicional a todos los niveles en tantas esferas como sea posible en el Instituto. Creo que esto simboliza lo que yo considero como el se-

guimiento ulterior más importante y vital, nuestros esfuerzos por institucionalizar de forma sistemática y general, el temario de acción que se formulará en estos próximos meses, y por proporcionar los mecanismos que vinculen firmemente los intereses e inquietudes de los hispanos en la obra del NIAAA.

Trabajaremos paso a paso, día a día, mano a mano, y creo que forjaremos y mantendremos esta asociación, no en beneficio mío ni de ustedes, sino de los alcohólicos, de sus familias, de sus comunidades y, lo que es más importante, de sus hijos. Gracias.

James Hernández: Presidente del Congreso Nacional Hispano sobre Alcoholismo

EL CONGRESO

John, las promesas que has expresado, van más allá de lo que yo esperaba. Mis principios en cuanto a proporcionar servicios a la población hispana en Estados Unidos me han servido de motivación para dedicar muchas energías, tiempo y organización a asegurar que esas promesas se hacen realidad en beneficio de todos los hispanos.

Hablamos acerca de la unión. La unión no viene fácilmente ni por completo. La conseguimos cuando tratamos cuestiones comunes. Es irónico que un grupo del este y otro del oeste hayan hecho presentaciones idénticas al Instituto. Las demandas fueron idénticas porque las necesidades son idénticas y tan grandes que todos las podíamos ver, y fue fácil entonces abogar a su favor.

Voy a tratar de hablar del Congreso Hispano en relación con la conferencia. Primero, permítanme disculparme por mi discurso, porque estoy algo sorprendido de que esas promesas se hayan hecho tan clara y fuertemente. Me siento emocionado y sé que el Sr. DeLuca es totalmente sincero y que está comprometido a un progreso rápido. Es el primer administrador con el que hemos tratado en el NIAAA que ha ido tan lejos por nuestra gente. Tenemos que dar ese paso más allá y ayudar al Instituto a atender nuestras necesidades más grandes.

Actualmente, el Congreso está hablando de reducir los fondos del NIAAA. Pido a todos ustedes que, tan pronto como regresen a sus hogares, escriban a sus congresistas y senadores pidiéndoles que no reduzcan los fondos del NIAAA en el año venidero.

En nuestro enfoque para esta conferencia, los líderes del Congreso Hispano han querido invitarles a todos ustedes a participar en el nombramiento de los individuos que integrarán la Junta Directiva del Congreso Hispano. El primer día tuvimos una reunión que no fue decisiva, porque aún no habían llegado todos los participantes y pido disculpas por ese descuido. También pido disculpas por no haber podido dedicar mucho tiempo a los representantes de las distintas regiones.

El congreso Nacional Hispano sobre Alcoholismo trabajará por incluir a todos los grupos e individuos que quieran trabajar en armonía hacia nuestras metas comunes. Es la única forma en que nosotros en el Instituto podemos realizar nuestros sueños: trabajando juntos para lograr nuestras metas.

Esta tarde tendremos una reunión del Congreso Hispano, en la que espero podamos debatir, discutir y hacer planes para el futuro. Cuando salgamos de la reunión, no habrá duda de que el Congreso Nacional Hispano sobre Alcoholismo será el vínculo más fuerte de

este país que represente los intereses de los hispanos en el campo del alcoholismo. No podemos representar a todos los grupos, pero somos representantes de las distintas culturas y estamos sinceramente comprometidos a asegurar que nuestro pueblo recibe los servicios que necesita.

Permítanme presentar la Junta Directiva provisional --provisional porque fueron elegidos por un año--. Servirán hasta la próxima conferencia, que patrocinará el próximo año el Congreso Nacional Hispano.

El primer vicepresidente es el Dr. Carlos Caste. El segundo vicepresidente es la Dra. Carmen Carrillo; el primer secretario es la Srta. Yvonne Cordero-Muratti; el segundo secretario es Richard Davila;el tesorero es la Srta. Charlene Ortiz; el parlamentario es la Srta. Elvira Díaz.

Los otros miembros de la Mesa Directiva son: el Sr. Luis J. Rodríguez de Florida;el Sr. Luis Polanco de Oregón;la Srta. Rebeca Sánchez de Nueva York;el Sr. Bill Reséndez de California; el Sr. Pedro Ruiz y el Sr. Isaac Pérez, de Nueva York;el Sr. Cruz Archibeque, de Arizona;el Sr. David Fernández del Viejo México;el Sr. Pedro Villanueva de Puerto Rico;el Sr. Rolando Garza de Texas;el Sr. Oswaldo Fierro, de Nueva Jersey y el Sr. Eduardo Castello, de Florida.

No es el complemento completo de la Junta Directiva del Congreso Nacional Hispano sobre Alcoholismo. Hay varias vacantes y el Congreso es flexible con el fin de asegurar la representación de tantas zonas de Estados Unidos como sea posible.

Quiero dejar con ustedes una nota que Mario Obledo suele usar siempre, pero que no utilizó anoche. Quiero extender ésta nota a aquellos individuos con quienes establecí contacto en esta conferencia.

Les quiero decir que los quiero tanto como a mis ojos, pero no más que a mis ojos, porque sin ellos no los puedo ver. Gracias.

CLAUSURA

John Moore, MSW: Our Lady of the Lake
San Antonio, Texas
Comisión Organizadora

SOLAMENTE EL PRINCIPIO

Estoy completamente inundado de emoción y admiración por esta conferencia, comenzando el domingo por la noche cuando los jovencitos bailaron para nosotros y los mariachis nos deleitaron con su música, preguntándome que iba a ocurrir realmente.

Ha ocurrido y eso es lo que lo hace tan grandioso; pudimos reunirnos de diferentes partes de' país y establecer una fraternidad entre nosotros, manteniendo siempre nuestra atención centrada en el problema que nos concierne a todos, sin perder de vista nuestro compromiso para con los alcohólicos de nuestro país y para con la población hispana.

Después de oir todos los maravillosos discursos y de haber participado en los talleres, después de ver a los moderadores y líderes trabajar tan duramente ayudándonos a hacer nuestras propias contribuciones, y después de regresar hoy y oir las promesas hechas por el NIAAA a nuestro pueblo, me hace ver que esto no es una clausura, sino solamente el principio.

Como decimos en nuestra propia lengua, no les digo adiós, sino hasta la vista.

RECOMENDACIONES DE LA CONFERENCIA

I. TRATAMIENTO: POBLACIONES ESPECIALES

Moderador: Ivonne Cordero-Muratti

1. *Que las guías programáticas y criterios de análisis del NIAAA estipulen una dotación de personal que refleje la necesidad de la población a la que sirven, especialmente en cargos decisorios y normativos.

2. *Que el NIAAA financie un grupo especial de hispanos para que formulen planes de acción basados en las recomendaciones de la conferencia.

3. Que el NIAAA establezca una red de servicios para combatir el alcoholismo entre los campesinos inmigrantes y los trabajadores indocumentados.

4. Que se facilite un programa de entrenamiento y los correspondientes fondos para modalidades de tratamiento de los hispanos.

   .Que el NIAAA asegure la consideración de las necesidades de los hispanos en la preparación de los programas de preparación de consejeros sobre alcoholismo.

   .Que el NCAE desarrolle materiales de entrenamiento que sean bilingües y biculturales para hispanos.

5. Que se asignen fondos para investigación de los factores socioeconómicos del alcohol entre los hispanos, y que se faciliten fondos para contratar investigadores profesionales. El NIAAA debe publicar y distribuir los resultados de estas investigaciones.

6. Que se amplíen las iniciativas del NIAAA de forma que se incluya a los hispanos.

*Los participantes de los grupos especiales consideraron que las recomendaciones 1. y 2. tenían la misma importancia.

II. TRATAMIENTO: POBLACIONES GENERALES

Moderador: Pedro Ruiz, M.D.

1. Que los hispanos estén representados en todas las agencias gubernamentales de desembolsos de fondos y aprobación de programas dirigidos a combatir el alcoholismo entre los hispanos tales como el HSA, el A95, las comisiones del IRG, la Comisión Nacional sobre Alcoholismo, el Consejo Nacional sobre Alcoholismo, etc.

2. Que los hispanos sean colocados en cargos de alto nivel en todas las agencias federales y estatales de lucha contra el alcoholismo, tales como los cargos de Director Adjunto del NIAAA y centros estatales.

3. Que se mantenga una coordinación adecuada con todas las organizaciones hispanas y líderes hispanos de alto nivel, tales como el Congreso Hispano sobre Alcoholismo.

4. Que el NIAAA proporcione asistencia técnica adecuada de alta calidad a programas de lucha contra el alcoholismo entre los hispanos en todos los campos de la administración de programas, tales como la administración de clínicas, capacitación, planificación, etc.

5. Que el NIAAA trabaje con agencias de reembolso a terceros para proporcionar fondos apropiados adecuados para asegurar:

   .Contratación de personal altamente calificado.

   .Retención de personal altamente calificado.

   .Mantenimiento de capacitación en el servicio y equipo pertinente.

   .Suficiencia del personal disponible.

   .Máxima supervivencia de los programas y reembolso para contratos de largo plazo y asignaciones para asegurar la continuidad de los programas.

6. Que los programas de capacitación y educación dirigidos a los hispanos tengan una orientación adecuada y sean culturalmente pertinentes para asegurar una alta calidad de los servicios.

7. Que los programas para los hispanos dispongan de personal y literatura bilingüe y bicultural.

III. PREVENCION

Moderador: Charlene Doria Ortiz

1. Que se establezca y financie un contrato para asistencia técnica a los programas de desarrollo y evaluación de proyectos de prevención.

2. Que se forme un Centro Hispano de recursos y materiales para programas.

3. Que se desarrolle un sistema para proporcionar asistencia técnica sobre organizaciones existentes, tales como el Consejo Nacional y Local sobre Alcoholismo, realizando proyectos especiales en materia de política.

4. Que se brinde capacitación en prevención a nivel nacional así como a través de los grupos regionales.

5. Que los redactores de los materiales de capacitación estén conscientes de las diferencias étnicas entre los diferentes grupos hispanos.

6. Que se establezcan cursos en prevención con una perspectiva hispana para maestros, grupos cívicos y grupos religiosos.

7. Que se constituya un equipo de profesionales hispanos en prevención que lleven información y conocimientos prácticos a sus comunidades (el concepto de capacitación para prevención).

8. Que se dé prioridad al establecimiento de programas rurales de prevención.

9. Que la División de Prevención del NIAAA elabore materiales para la radio y la televisión con ayuda de los hispanos, al nivel de comunidad, en vez de contratar consultores para la preparación de esos materiales.

10. Que se establezca un curso de estudios bilingüe sobre prevención del alcoholismo para los niños hispanos, utilizando materiales tales como libros de colores y tiras cómicas.

11. Que se forme un grupo consultivo hispano, cuya función sea establecer normas para una programación de la prevención culturalmente pertinente.

12. Que se incremente el número de profesionales hispanos en prevención en las comisiones del IRG.

13. Que se exploren y desarrollen estrategias de prevención en el sector privado que surtan efecto en las comunidades hispanas.

14. Que las negociaciones entre el NIAAA y el Departamento de Educación permitan un acceso mayor a las escuelas por grupos hispanos que deseen trabajar en el sistema escolar de sus comunidades.

IV. CAPACITACION

Moderador: Luis J. Rodríguez

1. Que se aumente el empleo de hispanos en el sistema de tratamiento y prevención del alcoholismo.

2. Que se proporcione una capacitación culturalmente aplicable a los hispanos actualmente contratados y al personal tanto hispano como no hispano que actualmente presta servicios, y que una de las metas de la capacitación sea subrayar la conciencia cultural, una sensibilidad esencial al nivel de consumo y tratamiento.

3. Que se establezcan grupos locales y grupos de acción de la comunidad para formar una red de grupos hispanos, similares al Congreso Hispano sobre Alcoholismo, que consigan recursos, legislación sobre formación y fondos del NIAAA, HSA y fuentes locales de financiación.

4. Que se dé prioridad a la preparación de documentos de postura sobre las cuestiones siguientes:

   .Competencia de los servicios humanos para proporcionar tratamiento contra al alcoholismo.

   .Modelos de capacitación y diseño tradicionales y no tradicionales, incluyendo institutos y seminarios, implicaciones sobre el mercado laboral, con credenciales del personal que presta servicios de tratamiento contra el alcoholismo.

   .Sistemas que permitan identificar fuentes de fondos federales, estatales y locales para aumentar al máximo la disponibilidad de fondos.

5. Establecer cursos de precertificación bilingüe para que los utilicen instructores certificados de consejeros sobre alcoholismo, como ayuda a los candidatos hispanos que están interesados en acreditarse.

6. Que se identifiquen recursos y servicios estatales y locales del NIAAA y otras fuentes para los hispanos, y que se establezcan programas de capacitación como componentes de estos recursos y servicios.

V. INVESTIGACION

Moderador: Carlos C. Caste, Ph. D.

1. Que el NIAAA planifique y desarrolle una encuesta nacional sobre el consumo y abuso del alcohol por los hispanos para ser realizada por un grupo interdisciplinario de investigadores hispanos.

2. Que el NIAAA inicie una serie de estudios para identificar el índice de incidencia y prevalencia del alcoholismo entre los hispanos por región, a fin de correlacionar esos datos con los del censo de 1980.

3. Que el NIAAA proporcione fondos a investigadores hispanos existentes y organizaciones hispanas de investigación para emprender investigación culturalmente aplicable a las cuestiones siguientes:

   .Formulación y puesta en práctica de metodologías e instrumentos utilizados en estudios epidemiológicos, psicosociales y del comportamiento de los alcohólicos hispanos.

   .Mecanismos de apoyo en el seno de familias hispanas y redes utilizadas por los hispanos.

   .Evaluación de programas de tratamiento contra el alcoholismo con base en la comunidad y culturalmente pertinentes para el tratamiento de los hispanos.

   .Fondos para investigación del alcohol para asegurar la coleccion de datos sobre las necesidades de las poblaciones especiales hispanas incluyendo:

   -variaciones regionales
   -diferencias entre las distintas generaciones
   -mujeres
   -niños y jóvenes
   -inmigrantes y campesinos y
   -diversidad étnica, y

   .Una investigación de los efectos que surten los factores culturales y las variables socioeconómicas sobre el alcoholismo entre los hispanos.

4. Que el NIAAA haga más accesible el proceso de análisis y asignaciones y contratos con el fin de ampliar el estudio científico de los problemas del alcoholismo entre los hispanos mediante:

   .Contratación de investigadores hispanos que sirvan en grupos de análisis iniciales para asegurar que existan

conocimientos técnicos cultural y profesionalmente pertinentes en el proceso de análisis de asignaciones y contratos.

.Contratación de profesionales hispanos que sirvan como funcionarios de los programas del NIAAA y

.Preparación y diseminación de un manual de asistencia técnica que oriente a los investigadores y proveedores de servicios hispanos en la formulación de solicitudes y propuestas de asignaciones y contratos.

5. Que el NIAAA realice un proyecto sistemático a largo plazo de capacitación e investigación para aumentar notablemente el número y proporción de investigadores hispanos en las ciencias sociales y del comportamiento mediante:

.Financiamiento de profesores y estudiantes hispanos en instituciones de educación superior para desarrollar programas de capacitación e investigación que se concentren en los problemas de la comunidad hispana (por ejemplo, desarrollo de programas de estudio).

.Becas y estipendios individuales a estudiantes hispanos para programas de maestría, doctorado, investigación de tesis y formación a nivel de postgraduado.

.Becas para el desarrollo de profesores que ayuden a los nuevos profesores hispanos a aumentar su competencia en la investigación y establecimiento de centros hispanos de investigación que emprendan programas de investigación tales como los esbozados en la parte 1.

6. Que el NIAAA crea oportunidades de capacitación para los hispanos en el seno de esa organización estableciendo un programa hispano de investigación escolar en Rockville y un programa hispano de estudiantes internos graduados en las oficinas regionales del HHS.

7. Que el NIAAA inicie un programa de asistencia técnica a programas hispanos de tratamiento y prevención del alcoholismo dendro de la comunidad en los campos de la evaluación de programas, determinación de las necesidades y sistemas de información de la gerencia.

8. Que el NIAAA determine la sensibilidad y eficacia de los programas existentes para tratamiento y prevención del alcoholismo en las comunidades hispanas.

9. Que el NIAAA evalúe variables programáticas de la representación y participación hispana tales como: dirección y toma de decisiones, dotación de personal, financiamiento y desarrollo del presupuesto, grupos asesores, resulta-

dos del tratamiento, si se prestan servicios.

10. Que la evaluación de los programas por el NIAAA incluya a ADAMHA, NIAAA, centros regionales sobre alcohol y autoridades estatales sobre alcoholismo.

VI. POLITICA PUBLICA ESTATAL

Moderador: Sa. Elvira Díaz

1. Utilizar todos los sistemas disponibles, entre ellos, el judicial, para enfrentarlas medidas de política de las agencias gubernamentales que abordan las necesidades de los hispanos.

2. Encontrar mecanismos de financiación basados en la incidencia del abuso del alcohol en diferentes grupos a los niveles estatal y federal.

3. Promover medidas de política pública que aseguren el establecimiento y aplicación de evaluaciones y criterios objetivos de las necesidades de financiación.

4. Establecer y supervisar un sistema de política pública que asegure la debida utilización y control de los fondos asignados a las comunidades hispanas.

5. Asegurar el nombramiento y contratación de un número de hispanos mayor para ocupar puestos claves de política y financiamiento al nivel estatal.

6. Asegurar el establecimiento de una política pública que extienda la capacitación del personal a los niveles locales para los hispanos que trabajan en programas de prevención y tratamiento.

VII. POLITICA PUBLICA NACIONAL

Moderador: Reymundo Rodríguez

1. Que se establezca en el NIAAA una oficina especial para asuntos hispanos con personal adecuado.

2. Que se establezca una política administrativa nacional que exija que todos los solicitantes de contratos que afectarán a programas hispanos aborden las necesidades de los hispanos y requieran personal hispano.

3. Que el NIAAA informe al Congreso el número de asignaciones hispanas presentadas, aprobadas y financiadas cada año y que se entregue a los estados un ejemplar documentado del informe.

4. Que el NIAAA apoye el establecimiento de una subcomisión hispana a la Comisión Nacional sobre Alcoholismo y que incluya personal hispano en la Comisión.

5. Que el NIAAA establezca y financie un Centro Nacional Hispano de Investigaciones.

6. Que el NIAAA fomente la educación en salud en relación con el abuso del alcohol y otras substancias como parte de los programas de desarrollo durante los primeros años de la niñez.

7. Que el NIAAA nombre una comisión hispana permanente con representantes del Congreso Nacional Hispano sobre Alcoholismo, COSSMHO, la Alianza Nacional Chicana y el Consejo Nacional de la Raza, y representantes de organizaciones nacionales puertorriqueñas y cubanas, y que esa comisión se reúna trimestralmente con el Director del NIAAA y que todos los gastos de la comisión sean reembolsados.

8. Que el NIAAA financie un contrato de asistencia técnica mediante el cual esa organización pueda proporcionar asistencia técnica a programas existentes financiados por el NIAAA, desarrollar nuevos programas en los estados, proporcionar capacitación e información, etc.

9. Que se base personal del NIAAA en cada una de las 10 regiones con personal que refleje la constitución étnica de cada una de las regiones y que se estimule a los dirigentes del NIAAA a aumentar la participación del personal regional hispano existente en el proceso de decisión.

10. Que el NIAAA y la HCFA designen una de sus cinco zonas de demostración como predominantemente hispana y que proporcione reembolso a los servicios de tratamiento no tradicionales.

LISTA DE COMISIONES

COMISION DE PLANIFICACION DE LA CONFERENCIA

Sr. Jim Abeyta
Santa Fe, N.M.

Sr. Loran Archer*
Rockville, Md.

Sr. Cruz Archibeque
Mesa, Ariz.

Carmen Carrillo, Ph.D.
San Francisco, Calif.

Carlos Caste, Ph. D.
Fairfield, Conn.

Sa. Ivonne Cordero-Muratti
Miramar, P.R.

Florentino Elcarte, Ph.D.*
Rockville, Md.

Sr. James Z. Hernández
Sacramento, Calif.

Sr. Roland Garza
Austin, Tex.

Ana R. Graham, Ph.D.*
Rockville, Md.

Sra. Elva Ruiz Lytle*
Rockville, Md.

Sa. Charlene Doria Ortiz
Lafayette, Calif.

Sr. Luis J. Rodríguez
South Miami, Fla.

Pedro Ruiz, M.D.
Pelham, N.Y.

Sa. Rebecca Sánchez
Nueva York, N.Y.

*Personal del NIAAA

COMISION AUSPICIADORA DE SAN ANTONIO

Sr. Benjamin Atencio

Sr. Alfredo Beza

Sr. Porfirio A. Esparza

Sr. Art Flores

Sr. Martín Garza

Sr. John Moore, MSW

Sa. Martha Reyes

Sr. William Strother

CONFERENCE PARTICIPANTS

Abeyta, Jim
Recovery of Alcoholics
1400 Chama Street
Santa Fe, NM 87501
(505) 988-4481

Acosta, Miguel
Casa Del Sol
321 Frio City Road
San Antonio, TX 78207

Aguirre, Rosalinda
Travis Alcoholic Counseling Serv.
2320 Wilson
Austin, TX 78704

Alba, Irene J.
Villa De Tejas, Inc.
8301 Speedway
San Antonio, TX 78230
(512) 349-3687

Aldarondo, Edwin
Dept. of Health
Diego Cuellar #661
San Juan, PR 00928

Alderette, Daniel
S.A. State Hospital
1606 Corita
San Antonio, TX 78209

Alfonso, Edward
Lutheran Medical Center
Alcoholic Treatment Center
514 49th Street
Brooklyn, NY 11220
(214) 854-2052

Ambrose, Susan
ABC
21 Arbor Court
Fairport, NY 14450

Anaya, Patricia
Dawn/Arizona Recovery Centers
1624 E. Campbell #41
Phoenix, AZ 85016

Anderson, Esther
GCCSA Alcoholism Svc. Program
4500 Montrose, Suite C-D
Houston, TX 77006

Andrade, Sally J.
Mental Health Resources
Project (IDRA)
4002 Crescent
Austin, TX 78722

Aponte, Ana J.
ACTWU - Health Asst. Program
770 Broadway
New York City, NY 10003
(212) 777-3600, Ext. 266

Araujo, Jose
S.W. Training Institute
801 N. Stanton
El Paso, TX 79902
(915) 532-7976

Archer, Loran
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Archibeque, Cruz
Arizona State Health Dept.
1016 S. San Jose Circle
Mesa, AZ 85202
(602) 244-1331

Archileta, Eddie
2410 Calle De Pinata
Santa Fe, NM 87501

Conference Participants - continued

Arnold, Bill R.
Pan American University
Div. of Health Related Professions
Edinburg, TX 78539
(512) 381-2291

Arredondo, Rudy, Ed.D.
Texas Tech School of Medicine
3212 409th Street
Lubbock, TX 79413
(806) 743-2805

Ashton, Caroline
Pyramid
4736 Mt. Diable Blvd., #200
Lafayette, CA 94549
(415) 939-6666

Atencio, Benjamin
San Antonio Sectional Center
Program for Alcoholic Recovery
10410 Perrin Beitel Road
Room 1004
San Antonio, TX 78484

Avila, Jennie
Dr. Martin L. King, Jr.
3289 Third Avenue
Bronx, NY 10456
(212) 960-2137

Banales, Frank
Sona Seca Community Center
1121 Garden Street
Santa Barbara, CA 93103
(805) 963-8961

Bann, Norma
Yuma Behavioral Health Svc.
1355 S. 16th Street
Yuma, AZ 85364

Barlow, John
Alpine Center for MH Service
211 W. Holland Avenue
Alpine, TX 79830

Basualdo, Reina
Div. of Alcoholism
85 Smith Street
Newark, NJ 07106

Beatty, Wanda
Bernalillo Co. Mental Health
604 Valverde Drive, SE
Albuquerque, NM 87108
(505) 843-2800

Benavides, Carlos
Atascosa Drug Center
1008 Melody
Amarillo, TX 79108

Benavides, Elida
Atascosa Drug Center
1008 Melody
Amarillo, TX 79108

Benitez, Isaac
Atascosa Drug Center
PO Box 685
Pleasanton, TX 78064

Betancourt, Jesus
San Juan Center
PO Box 6040
Holyoke, MA 01041
(203) 522-2205

Beza, Alfredo
San Antonio State Hospital
PO Box 23310
San Antonio, TX 78223

Blondet, Antonio
Alcoholism Information &
Referral Project
355 E. 149th Street
Room 312
Bronx, NY 10451
(212) 665-7117

Boggs, Patti
Maverick House
2114 E. Van Buren
Phoenix, AZ 85006
(203) 522-2205

Bolden, Carmen
Congreso de Latinos Unidos
547 W. Lehigh Avenue
Philadelphia, PA 19133
(215) 425-9460

Conference Participants - continued

Bond, Mike
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Boswell, Bornell
El Hogar College Program
PO Box 25152
Salt Lake City, UT 84119
(801) 532-6185

Bowen, Mercedes G. Ortega
Kings County Hospital
1061 Flatbush Avenue
Brooklyn, NY 11226

Bravo, Al
Latin American Info. Center
1195 Forrest Street
Reno, NV 89510
(702) 786-6003

Brown, Consuelo
3316 Sylvan Avenue
Dallas, TX 75212

Bruno, Iris M.
Hispanco Alcoholic Service
2755 W. Armitage
Chicago, IL 60641
(312) 252-3100

Buentello, Roel
State Comm. for Blind
PO Box 12866
Austin, TX 78711
(713) 765-1123

Butler, Lloyd G.
Houston Regional Council on Alcoholism
1010 Medical Towers
Texas, TX 77030

Calvillo, Miguel Angel
Petroleos Mexicanos
Tigrese 119
Mexico D.F., Mex.

Campos, Tonalitzin, D.
Centro de Amistad
5537 Calle Encinas
Guadalupe, AZ 85283
(602) 839-2926

Cannon, Chico M.
El Congreso Centro Nuevos Caminos
547 W. Lehigh Avenue
Philadelphia, PA 19133

Cantu, Enedelia
Operation Turnaround
221 Dewing Street
Kalamazoo, MI 49007
(616) 343-0761

Cardenas, Dan
National Migrant Referral Project
55 N. IH 35 #207
Austin, TX 78702

Carrillo, Carmen
Mission Mental Health
2940 16th, Room 304
San Francisco, CA 94103
(415) 558-2564

Carter, Berta
Arlington Alcohol Comm. Ctr.
5004 Earlston Drive
Bethesda, MD 20016
(703) 528-0884

Caste, Carlos
Hispanic Svc. Center/Yale
232 Melody Lane
Fairfield, CT 06430
(203) 436-2288

Castello, Eduardo
Comm. on Alcoholism Studies
PO Box 1614
Ft. Lauderdale, FL 33020
(305) 923-6060

Conference Participants - continued

Castillo, Victor
East L.A. Alcoholism Council
916 S. Atlantic Blvd.
Los Angeles, CA 90022

Castro, Aida
Manhattan Alcoholism Treatment
2650 Marion Avenue, #3FW
Bronx, NY 10458
(212) 369-0500, Ext. 513

Castro, Patricio
Austin-Travis Alcohol Counseling Services (ATACS)
605 San Antonio Street
Austin, TX 78701

Chatham, Lois A.
NIAAA
13808 Vintage Lane
Silver Spring, MD 20906

Chavez, Barbara
Rec. of Alcohol Program
1400 Chama
Santa Fe, NM 87501
(505) 988-4481

Cherdiet, Armando
COSSMO
1015 15th Street, N.W.
#402
Washington, D.C. 20005
(202) 638-0505

Clipson, Jim
Texas Comm. on Alcoholism
Box 832
Eagle Lake, TX 77434

Cordero Muratti, Ivonne
Dept. of Addiction Services
PO Box BY
Rio Piedras, PR 00928
(809) 763-5014

Cordova, Antonio
Taos County Alcohol Program
PO Box MMM
Taos, NM 87571

Cortez, Robert
1127 Pope Street
St. Helena, CA 94574

Crespin, Rita
239 E. Manchester
Inglewood, CA 90301

Cruz, Joseph
Metro Waste Control Comm.
350 Metro Sq. Bldg.
Seventh & Robert St.
St. Paul, MN 55101

Dahlman, Tommie
Schick Shadel Hospital
1255 Jackson Keller, #110
San Antonio, TX 78213

Davila, David P.
Mex./Amer. State Wide Alcohol Treatment Center
Rt. 2, Box 2122
Topperwein, WA 98948
(509) 877-6596

Davila, Rick
S.E. Connecticut Alcohol Drug Dependence
#47 Coit Street
New London, CT 06320
(203) 792-4515

D'Angelo, Catherine E.
Volunteer Resource Development Program
8418 Zuni S.E.
Albuquerque, NM 87108
(505) 265-6811

DeAnda, Tino
BHACA
102 North Florence
Casa Grande, AZ 85222
(602) 836-1688

DeFuentes, Nanette
AYUDATE
1516 So. Garfield Avenue
Los Angeles, CA 90022
(213) 726-9951

Conference Participants - continued

De Jesus, Esmeralda
Casa Girasol
204 Piedras
Rio Piedras, PR 00928
(809) 751-4801

Del Pino, Ralph
CAP Center
629 Halstead Avenue
Mammraneck, NY 10543

DeLuca, John
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

De Torres, Ralph
Fellowship House
RR #3
C'Dale, IL 62901

Diaz, Aaron
411 S. 24th Street
San Antonio, TX 78285

Diaz, Elvira
Calif. Comm. on Alcoholism
2755 Arrow Hwy, #138
LaVerne, CA 91750
(916) 446-7971

Diehl, Richard J.
New Jersey Alcoholism Assoc.
1315 West Star, Suite 1A
Trenton, NJ 08618
(609) 392-0808

Durkin, Frank
Roosevelt Hospital
Box 151
Metuchen, NJ 08840
(201) 321-6966

Dutcher, Harold W.
Villa de Tejas, Inc.
8301 Speedway
San Antonio, TX 78230

Edge, Carolyn
S.A. State Hospital
5900 S. Presa
San Antonio, TX 78223

Elcarte, Florentino
NIAAA
2346 Sun Valley Drive
Silver Spring, MD 20906

Ervin, Helen
S.A. State Hospital
5900 South Presa
San Antonio, TX 78230

Esparza, Daniel
Yuma County Assoc.
1355 W. 16th Street
Yuma, AZ 85364
(602) 782-4365

Esparza, Porfirio A.
San Antonio State Hospital
Outreach Services Program
PO Box 23310
San Antonio, TX 78223
(512) 532-8811, Ext. 1742

Espejo, Carlos
Chemical Dependency
658 Cedar Street
St. Paul, MN 55155
(612) 296-4610

Estrada, Fred
S.A. State Hospital
210 Morrill
San Antonio, TX 78214

Fedarko, Claudia
Hispanic Services Program
690 Howard Avenue
New Haven, CT 06519

Felan, Lisa
Casa Del Sol
321 Frio City Road
San Antonio, TX 78207

Conference Participants - continued

Feliu, Otto
Alcohol & Substance Abuse
319 Wellesley Drive
Syracuse, NY 13207
(315) 424-6381

Fernandez, David
Rio Grande Center
PO Box 522
Embudo, NM 87571

Fernandez, Manuel R.
Weber Council of Spanish-Speaking Org.
369 Healy Street
Ogden, UT 84401

Ferrie, Bob
PO Box 12866
Austin, TX 78711
(512) 223-3831

Fierro, Leonardo A.
Proceed Drug & Alcohol
301 Elizabeth Avenue
Elizabeth, NJ 07206

Fierro, Oswaldo
CURA, Inc.
61 Lincoln Park
Newark, NJ 07102
(201) 622-2570

Figueroa, Helen
Brotherhood Alcoholism Center
56 Coventry Street
Hartford, CT 06112
(203) 728-6602

Finley, Richard W.
Alcoholism Council of Texas
1801 Lavaca, #108
Austin, TX 78756

Finnegan, Walter
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Flores, Acenete
Project Ganadores
840 Kyle Street
San Jose, CA 95127
(415) 569-4255 or 533-7500

Flores, Art
Casa Del Sol Alcoholic Half-way House
321 Frio City Road
San Antonio, TX 78207
(512) 225-4117

Flores, Ricardo
Hispanos en Minnesota
551 State Street
St. Paul, MN 55107

Gallego, Maxine E.
La Frontera Center
1933 Sixth Avenue
Tucson, AZ 85713

Ganivette, Juan
Asociacion de Hispanos Activos
54 Westminister
Manchester, NH 03103

Garcia, Carlos
East L.A. Alcoholism Council
916 So. Atlantic Blvd.
Los Angeles, CA 90022
(213) 268-9344

Garcia, John L.
Center for Multicultural Awareness
2924 Columbia Pike
Arlington, VA 22204
(703) 979-0100

Garcia, Paul
S.W. Training Institute
801 North Stanton
El Paso, TX 79902
(915) 532-7976

Conference Participants - continued

Garcia, Ronald
PO Box 2153
Las Cruces, NM 88001

Garcia, Ursula
4240 Raritan
Denver, CO 80211
(303) 477-5783

Garza, Abel
Valley Alcohol Council
212 1/2 W. First Street
Toppenish, WA 98948
(509) 865-3020

Garza, Alice P.
SSI Disabled Children's
Program-US Dept. of Health
212 Stumberg
San Antonio, TX 78205

Garza, Buddy (Israel)
Tropical Texas Center, MHMR
1425 S. Ninth Street
Edinburg, TX 78539

Garza, Frank
Grandview Foundation
1230 North Marengo Avenue
Pasadena, CA 91104

Garza, Martin
Bexar County MHMR Alcohol
Treatment Program
3721 South Presa, Bldg. A
San Antonio, TX 78210

Garza, Rolando
PO Box 12866
Austin, TX 78711
(512) 475-3245

Garza, Sam
Hays Caldwell Community Action
PO Box 644
San Marcos, TX 78666

Garza, Shelly
1230 North Marengo Avenue
Pasadena, CA 91104

Gibson, Guadalupe
Worden School of Social
Service - Our Lady of the
Lake
135 Dawnridge
San Antonio, TX 78213
(512) 434-6711

Gilley, Dennis
Bexar County MHMR
421 Sixth Street
San Antonio, TX 78240

Gloria, Oscar E.
Bexar County MHMR - A.T.P.
9534 Wikieup Drive
San Antonio, TX 78211

Goldberg, Peter
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Gomez, Arnulfo
Austin State Hospital
4110 Guadalupe
Austin, TX 78751

Gomez, Danielle Sister
Clinton House
3500 Middlefield Road
Menlo Park, CA 94025
(415) 368-3371

Gonzalez, Arcadio
Catedratico Auxiliar
School of Social Work
PO Box 21731
Rio Piedras, PR 00931
(809) 751-2190

Gonzalez, Carlos
Mex. Am. Council on
Alcoholism
1577 E. Santa Clara
San Jose, CA 95116
(408) 926-2818

Conference Participants - continued

Gonzales, Hector L.
Governor's Council on Alcohol Abuse
2101 North Front St.
Harrisburg, PA 17120
(717) 783-8665

Gonzalez, Jorge
Petroleos Pemex
Tigrese 119
Mexico 12, D.F.

Gonzales, Lupe
RASAS
519 E. Grand River
Lansing, MI 48906

Gossett, Vernon
Schick Shadel
1259 Jackson Keller
San Antonio, TX 78213

Graham, Ana R.
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Green, Joe
Villa de Tejas
8301 Speedway
San Antonio, TX 78230

Griffith, Larry
Our Lady of the Lake Univ.
411 S.W. 24th St.
San Antonio, TX 78285

Guerra, Romeo F.
State of Nebraska
Division of Alcoholism and Drug Abuse
PO Box 94728
Lincoln, NE 68509
(402) 471-2691

Guerrero, David
Newark Social Setting Detoxification
45 Roseville Avenue
Newark, NJ 07102

Guzman, Carlos
Project Bravo
716 North Piedras
El Paso, TX 79903

Guzman, Jesse
RASAS
519 E. Grand River
Lansing, MI 48906
(517) 374-1117

Hahn, Ed
San Antonio State Hospital
151 Devonshire
San Antonio, TX 78209

Hampton, Belinda Gonzales
Tarrant Council on Alcohol Abuse
1206 Lake Street, Suite 210
Ft. Worth, TX 76102

Harris, Stephanie
Our Lady of the Lake Univ.
411 S.W. 24th Street
San Antonio, TX 78285

Hernandez, Jim
Calif Comm. on Alcoholism
5941 Holstein Way
Sacramento, CA 95822
(916) 446-7971

Herrera, Jose Miguel
Gov. Advocacy Council on Alcoholism
1575 Sherman Street, #601
Denver, CO 80203
(303) 839-3642

Hinojosa, Shelley
Nueces County MHMR
615 Oliver Courts
Corpus Christi, TX 78408
(512) 888-5321 or 884-6667

Holl, Ruth K.
Div. of Alcoholismo DMHDD
160 N. LaSalle St., Rm 1500
Chicago, IL 60601
(312) 793-2907

Conference Participants - continued

Holman, John E.
ADAMHA Regional Office
1961 Stout Street
Denver, CO 80321

Hood-Zaya, Maria
Mex. Am. Alcohol Service
4502 Avenue I, Rm 233
Scottsbluff, NE 69361
(303) 635-3588

Hurst, Elva
1417 East 35th
Odessa, TX 79762

Jimenez, Lonnie V.
BHSD/SAB
2405 Camino Capitan
Santa Fe, NM 87501

Juarez, Rumaldo
Department of HHS
1837 Tilden Place
McLean, VA 22101
(202) 245-6607

Kaelber, Charles
NIAAA
1099 Larkspur Terrace
Rockville, MD 20857

Knoll, Faustina R.
Bexar County Hospital District
4502 Medical Drive
San Antonio, TX 78284

Knoll, William X.
Drug Alcohol Abuse
Hq. Air Training Command
Randolph AFT, TX 78148

Knowles, Malachi
NIAAA
825 Delaware Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20024

Kushner, Jeff
Alcohol & Drug Abuse, Colo.
4210 E. 11th Avenue
Denver, CO 80220

Lara, Anthony
Public Info. Program of L.A.
935 Encino Avenue
Arcadia, CA 91006

Laureano, Myryam
St. Vincent's Hospital
203 W. 12th Street
New York City, NY 10003

Lavadie, Eduardo
Rio Grande Center
PO Box 522
Taos, NM 87571

Lawrence, Robert
University of Texas
3106 Lafayette
Austin, TX 78722
(512) 471-4149

Leon, Carmen
Alcohol Comm. Treatment
Service
2909 Bay to Bay Blvd.
Suite 210
Tampa, FL 33609

Lopez, Freddie
South County Comm. on
Alcoholism
890 38th Avenue, #96
Santa Cruz, CA 95062
(408) 462-4537

Lopez, Miguel
Travis County MHMR
503 E. Live Oak
Austin, TX 78704

Lopez, Penny
South County Comm. on
Alcoholism
890 38th Avenue, #96
Santa Cruz, CA 95062
(408) 462-4537

Conference Participants - continued

Lovato, Henry V.
Denver Opportunity
1600 York, Room 201
Denver, CO 80206
(303) 399-3668

Lozano, David
Schick Schadel
1259 Jackson Keller
San Antonio, TX 78213

Lozano, Jesse
McClennon County Adult Probation
216 North Fifth
Waco, TX 76701

Lytle, Elva Ruiz
NIAAA
14506 Fair Acres Road
Silver Spring, MD 20904

Maitin, Edna
St. Lukes Hospital
718 W. 171st
New York City, NY 10032

Manjarres, Maria Elena
Petroleos Mexicanos
Tigrese 119
Mexico 5, Mex

Marquez, Frank A.
Alcoholism Service United
949½ E. Main
Santa Paula, CA 93060
(805) 525-9392

Martinez, Anna
Taos County Alcohol Program
PO Box MMM
Taos, NM 87571
(505) 758-8876

Martinez, Connie R.
Maricopa County Integrated
Alcohol Council
2213 E. Cambridge
Phoenix, AZ 85006

Martinez, Humberto
Lincoln Community
781 East 142nd Street
Bronx, NY 10454
(212) 993-1400, Ext. 233

Martinez, Raul
Kerrville State Hospital
PO Box 1468
Kerrville, TX 78028

Medina, Florence
Rec. of Alcohol Program
1400 Chama
Santa Fe, NM 87120
(505) 988-4481

Medina, Paul
Kerrville State Hospital
PO Box 1468
Kerrville, TX 78028

Mejia, Roberto P.
University of Highlands
1023 Jackson
Las Vegas, NM 87701
(505) 425-7511, Ext. 374

Melus, Antonio
Andrometa
1823 89th Street, N.W.
Washington, D.C. 20009
(202) 387-8926

Mendiville, Mike
ADAMHA
1424 Hamlin Street, N.E.
Washington, D.C. 20017

Mendoza, Ricardo
Bexar County MHMR
2502 Bermuda Street
San Antonio, TX 78222

Meraz, Marcella
Alcohol Treatment &
Recovery Center
4265 Abrams, #278
Dallas, TX 75214

Conference Participants - continued

Mesa, Marta Q.
Fresno County Comm. on Alcoholism
1044 Fulton Street, Suite 410
Fresno, CA 93721
(209) 268-6475

Meskenas, John
Ill. Div. of Alcoholism
1000 N. Main
Anna, IL 62906
(618) 833-5161, Ext. 440

Mezza, Dalia
Perception House
106 Pleasant Street
Willimantic Court, CT 06226
(203) 852-2520

Mida, Jerry
Wisconsin Bureau of AODA
7740 W. Cleveland Avenue
West Allis, WI 53219
(414) 257-8480

Millar, Mary L.
2400 41st Street, N.W.
Washington, D.C. 20007

Mirelas, Diana
Alcoholism Treatment & Recovery Center
3949 Maple Avenue
Dallas, TX 75219
(214) 749-6221

Mireles, Nancy
Alcoholics Anonymous
Central Office
109 Lexington Avenue, Suite 215
San Antonio, TX 78207
(512) 226-2523

Moore, John
Our Lady of the Lake Univ.
Worden School of Social Service
411 S.W. 24th
San Antonio, TX 78285
(512) 434-6711

Morales, Irma
Latin Am. Union for Civil Rights
3225 E. Washington
Madison, WI 53714
(608) 244-8055

Munoz, Imelda
Region I Service Center
1900 West Shunior
Edinburg, TX 78539
(512) 383-5611, Ext. 148

Navarro, Antonio
S.A. State Hospital
2517 Cincinatti
San Antonio, TX 78228
(512) 532-8811

Newby, Ross
Texas Comm. on Alcoholism
600 Westbrook Drive
Austin, TX 78746

Obledo, Mario
Dept. of Health & Welfare
State of California
915 Capitol Mall, #200
Sacramento, CA 95814
(961) 445-1722

Obregon, Sylvia
City of Corpus Christi Alcoholism Program
405 Laguna
Corpus Christi, TX 78404

O'Gorman, Patricia A.
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Orr, Norman
State Comm. for Blind
PO Box 12866
Austin, TX 78711
(512) 854-2361

Conference Participants - continued

Ortega, Henry
Rec. of Alcohol Program
PO Box 201
Santa Fe, NM 87501
(505) 988-4481

Ortega, Ruth
Projecto Primavera
1660 E. Santa Clara St.
San Jose, CA 95116

Otero, Felicia
570 Jefferson Avenue
Rochester, NY 14611
(716) 325-5116

Ortiz, Charlene
Pyramid Prevention Project
3746 Mt. Diablo Blvd.
Lafayette, CA 94549
(415) 439-6666

Pacheco, Elsie
Lincoln Mental Health Services
132-23 Bennett Court
New York, NY 10040
(212) 528-6709

Pagan, Yvonne
New Jersey Div. of
Alcoholism
129 Hanover Street
Trenton, NJ 08625

Palomares, Jesse
Youth Counseling Services
1232 Lorraine
Houston, TX 77009

Parades, Alfonso
Univ. of Southern Calif.
524 Bonita
San Marino, CA 91108
(213) 226-6815

Perez, D. (Chico)
Big Spring State Hospital
PO Box 231
Big Spring, TX 79720

Perez, Isaac
N.Y. Hispanic Comm. on
Alcoholism
781 E. 142nd Street
Bronx, NY 10454
(202) 993-1400

Perez, Rafael
Carver Center
1042 Jackson Avenue
Queens, NY 11101
(212) 786-8448

Plaza, Gloria E.
CURA, Inc.
61 Lincoln Park
Newark, NJ 07002
(201) 622-3570

Polanco, Luis
AGUILA
917 S.W. Oak St., #218
Portland, OR 97207
(503) 226-2731

Pomerleau, Earl
Villa De Tejas, Inc.
8301 Speedway
San Antonio, TX 78230
(512) 349-3687

Press, Sylvia Pena
Hispanic Counseling Center
3518 Northview Avenue
Wantagh, NY 11793

Quintanilla, Fidel
Casa Del Sol
321 Frio City Road
San Antonio, TX 78207

Ramirez, Daniel
Casa De Amigos
1911 Gano
Houston, TX 77009

Ramos, Eduardo
Manhattan Bowery Corp.
26 E. 1st St., #17
New York, NY 10003
(212) 533-8400, Ext. 34

Conference Participants - continued

Ramos, Juan M.
Lubbock Regional MHMR Center
1210 Texas Avenue
Lubbock, TX 79401

Rendon, Lisa
Austin-Travis
605 San Antonio Street
Austin, TX 78701

Resendez, Bill
Santa Clara County Comm. on Alcoholism
1416 Morill Street
San Jose, CA 95132
(408) 259-0365

Resendez, Juan
High Road, Inc.
377 E. Gilbert, #108
San Bernardino, CA 92404
(714) 888-0144

Reyes, Martha
Alamo Area Council of Governments
118 Broadway, Suite 400
San Antonio, TX 78205
(512) 225-5201

Reyna, Carlos F.
NIMH, Region IX
50 United Nations Plaza
San Francisco, CA 94102

Rios-Soto, Fermin
PRAAA, Inc.
930 Grand Concourse
Bronx, NY 10451

Rivas, Ed
Our Lady of the Lake Univ.
Worden School of Social Service
411 S.W. 24th
San Antonio, TX 78285
(512) 434-6711

Rivas, Juan
PO Box 2231
Vernon, TX 76364

Rivera, Jorge J.
Concilio Puertorriqueno de Alcoholisimo
Box 757
Carolina, PR 00630

Roberts, Debbie
4455 S. Padre Island, #11
Corpus Christi, TX 78411

Robles, Graciela
Petroleos Mexicanos
Tigrese 119
Mexico, D.F. Mexico

Rodriguez, Luis
Alcohol Treatment Project
3170 S.W. 16th, #10
Miami, FL 33145
(305) 661-4611, Ext. 3839

Roepke, Keith B.
Arizona Recovery Centers
1001 N. Central, #215
Phoenix, AZ 85004

Rogers, Maria L.
Proceed, Inc.
301 Elizabeth Avenue
Elizabeth, NJ 07206
(201) 527-0418

Roman, Ramon
Gaudenzia, Inc.
301 S. 13th Street
Harrisburg, PA 17104

Romero, Lidia
Women's Midway House
1605 N. Seventh Street
Harlingen, TX 78550
(512) 423-9984

Rosado, David
L.C.M.H.C. Alcoholism Program
280 E. 162
Bronx, NY 10451

Conference Participants - continued

Rosario, Berardo
Casa Nueva Vida
I.N. Matlack Street
West Chester, PA 19380
(215) 696-1315

Ruiz, Pedro
Bronx Psychiatric Center
130 Wyce Avenue
Pelham, NY 10803
(212) 931-0600

Salas, Irma
S.W. Training Institute
801 N. Stanton
El Paso, TX 79902

Salas, Natalie
Wichita State Univ.
610 James
Maize, KS 67101

Salazar, Jerry
Casa Del Sol
1022 W. Thoraine
San Antonio, TX 78201

Saldana, Virginia
Calif. Comm. on Alcoholism
731 J Street
Sacramento, CA 95814

Saliceti, Jose
Health Facilities &
Services/P.R.
PO Box 9342
San Juan, PR 00908
(809) 724-0580

Salinas, Peter E.
Achesbach & Associates
1004 W. 31st Street
Austin, TX 78785

Salmoiraghi, G. C.
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Sanchez, Juan
Brandeis University
103 Harvard Street
Waltham, MA 03154

Sanchez, Maria
Laredo Family Counseling
402 Corpus Christi
Laredo, TX 78040

Sanchez, Rebecca
Prospect Hospital
10 West 15th Street
New York, NY 10011
(212) 542-1771

Sanchez-Hase, Juanita
High Road, Inc.
1636 Cordova
Redlands, CA 92373

Sanchez-Torrento, Eugenio
Dade County CAP
1927 S.W. 18th Courts
Miami, FL 33145
(305) 579-4578

Santiago, Enrique
St. Luke's Hospital
550 W. 97th
New York, NY 10025
(212) 870-1854

Schaefer, Mark
National Clearinghouse for
Alcohol Information
1776 E. Jefferson Street
#400
Rockville, MD 20852

Schmitz, Barbara
Our Lady of the Lake
109 Meadowbrook
San Antonio, TX 78232

Seneriz, Ida L.
Casa Girasol
171 Arsuaga
Rio Piedras, PR 00928
(809) 765-7208 or 751-4801

Conference Participants - continued

Sierra, Jorge Luis
New Orleans Substance Abuse
2924 Burgundy
New Orleans, LA 70113

Smith, Nathan
Pelms House, Inc.
5724 W. Indianola Avenue
Phoenix, AZ 85031

Solis, Juan
Valley Regional Council
1734 Greenbriar
Brownsville, TX 78520

Sotomayor, Marta
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Strother, William
San Antonio Council on
Alcoholism
5307 Broadway, Room 226
San Antonio, TX 78209

Suarez, Jose
Bronx Alcohol Treatment Center
1500 Waters Place
Bronx, NY 10461
(203) 432-4700

Tena, Armando
Hoy Sol, Inc.
563 College Avenue
Holland, MI 39323
(616) 392-5949

Tovares, Raul
Bexar County MHMR
803 West Magnolia
San Antonio, TX 78212

Trumble, Jeanne
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Trusty, Martin
NIAAA
5600 Fishers Lane
Rockville, MD 20857

Umblance, Gail
AACOG
118 N. Broadway, #400
San Antonio, TX 78205

Urtaza, Fred
B.I. Co. Mex. Amer.
Alcoholism
804 Decatur
Sunnyside, WA 98944
(509) 837-5003

Valadez, Francisco
Petroleos Mexicanos
Tigrese 119
Mexico D.F. Mexico

Valdez, Hilaria
Servicios de la Raza
4055 Tejon
Denver, CO 80211

Valverde, Lupe
Family Health Foundation
1620 E. Cold Street
Alviso, CA 95002

Vargas, Alberto
Hunts Point Multi-Service
630 Jackson Avenue
Bronx, NY 10455
(212) 584-2722

Vasquez, Demetrio
State Comm. for Blind
PO Box 12866
Austin, TX 78711
(915) 779-6385

Vasquez, Julian
Falls Church, MHMR
207 Winter
Marlin, TX 76661

Conference Participants - continued

Vasquez, Katherine S.
Div. of Alcoholism
Two World Trade Center
26th Floor Mailroom
New York, NY 10047
(212) 367-2046

Vaughan, James E.
NIAAA
13103 Kara Lane
Silver Spring, MD 20904

Velez-Lopez, Amilkar
CURA, Inc.
61 Lincoln Park
Newark, NJ 07102
(201) 622-3570

Veloz, Esteban
Behavioral Health Advocate
386 N. 2nd Ave., #6
Phoenix, AZ 85003

Verdugo, Chito
114 W. Adams, Suite 719
Phoenix, AZ 85003
(602) 252-7101

Villa, Rey
Helping Hands
PO Box 85
Mora, NM 87732

Villanueva, Pedro A.
CCIA
Begonia W-D 14
San Juan, PR 00903
(809) 763-3133

Villarreal, Isabel
Alcoholism Svc. United
949½ E. Main
PO Box 131
Santa Paula, CA 93060

Wagner, Marge
Schick Shadel Hospital
4101 Frawley Dr.
Ft. Worth, TX 76118

White, Sue Jane
Enterprises
108 W. Bee Caves Road
Austin, TX 78746

Williams, James A.
4500 Montrose, #C-D
Houston, TX 77006

Wooldridge, Mary
Big Spring State Hospital
PO Box 231
Big Spring, TX 79720

Yzaguirre, Raul
National Council of La Raza
1725 Eye St., N.W.
Suite 200
Washington, D.C. 20006
(202) 243-4680

Zapata, Jeanie
Cabrini
819 Woodland Avenue
Plainfield, NJ 07061

Zapata, Pedro
Cabrini
819 Woodland Avenue
Plainfield, NJ 07061

Zensen, Lawrence
NAPA Council on Alcoholism
833 Franklin
Napa, CA 94558
(707) 255-4844

Zepeda, Nando
Abuse & Alcoholics, L.A.
County
320 S. Occidental, Apt. 201
Los Angeles, CA 90057
(213) 974-7208

* U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE : 1981 O - 354-888